LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE TENJO

CERTIFICA

Que en mi calidad de supervisor de acuerdo con el artículo 26 de la ley 80 de 1993 y el artículo 84 de la ley 1474 de 2011, que definen las obligaciones y las faltas del supervisor, certifico la verificación y el cumplimiento a cabalidad de todas y cada una de las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No **CD-PS-PSAG-213-2025** suscrito con **PAULA ANDREA VERA QUIROGA,** con cédula de ciudadanía No.1.004.005.562 expedida en Tenjo, durante el periodo comprendido entre el 20 de febrero y el 28 febrero de 2025.

Que el pago de Seguridad Social integral fue realizado oportunamente de conformidad a lo establecido en la Ley 789 de 2002, artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y demás Decretos reglamentarios. Para tal efecto se verificó con las Planillas de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral **No. 9481975282**

Por lo anteriormente expuesto, autorizamos el pago por el valor de **OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($870.000) M/CTE.**

Registro Presupuestal. N. 2025000399

La presente se expide a los veintiocho (28) días del mes de febrero de dos Mil Veinticinco (2025).

VANESSA STEFANIA QUEVEDO GARAY
Secretaria de Protección Social

Elaboró: Luisa Castellanos – (Apoyo Administrativo)
Revisó: Vanessa stefania Quevedo garay- (Secretaria de Protección Social)
Aprobó: Vanessa stefania Quevedo garay-(Secretaria de Protección Social)

Calle 3 No. 3 – 86 / Codigo Postal: 250201 / Telefonos: 8646471 - 8646806 / Fax: Ext. 122
Juridica@tenjo-cundinamarca.gov.co / www.tenjo-cundinamarca.gov.co
Tenjo - Cundinamarca

Municipio de Tenjo
800.095.174 – 2

Documento equivalente a Factura NIT.
(Art. 3 dec. 522 de 2003) N°-01

Persona natural de quien se adquieren los bienes y/o servicios: **PAULA ANDREA VERA QUIROGA**

C.C. N°: **1.004.005.562 de Tenjo**

Realizar transferencia a la cuenta de **AHORROS** N° **34541172299** del Banco **BANCOLOMBIA**

Ciudad y fecha de la operación: Tenjo, 28 de febrero de 2025.

PERIODO DE EJECUCIÓN: Del 20 de febrero al 28 de febrero de 2025

N° CONTRATO: **CD-PS-PSAG-213-2025**

Descripción de la Operación	Cantidad	Valor Unitario	Total
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA FORTALECIMIENTO EN LA PROMOCIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN EN SALUD, DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR - CENTRO DIA, DEL MUNICIPIO DE TENJO, CUNDINAMARCA (3).	N.A.	N.A.	$870.000
TOTAL			$ 870.000

FIRMA: Paula A.
C.C. N°: 1.004.005.562 DE TENJO

	GESTIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA	Código: AGFFR014
		Versión: 007
	CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEDUCCIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS INDEPENDIENTES	Fecha de Aprobación: 30/01/2024

Tenjo, Febrero 12025.

Señores:
MUNICIPIO DE TENJO

REFERENCIA: Certificación exigida en el Decreto 1950 de 2012 para efectos que me sea aplicable el procedimiento especial de retención en la fuente para prestación de servicios de trabajadores independientes.

Yo, Paula Andrea vera Quiroga, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1004005562 de Tenjo, actuando en mi propio nombre y representación de conformidad con lo establecido en el artículo 29 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, el estatuto tributario artículos 591, 592 y lo establecido en el decreto 1951 de 2017 y en virtud de lo señalado en el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, reglamentado por el artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016:

1. Presento declaración de renta y complementarios por el año gravable 2023. Si ____ No X
2. De acuerdo a lo previsto en el decreto 1951 de 2017 Artículo 1.6.1.13.2.7., soy responsable del impuesto a las ventas (IVA). Si ____ No X
3. Durante el año fiscal anterior celebré contratos de servicios o de otro tipo cuya cuantía individual haya superado los 3.500 UVT (para el 2023 fue equivalente a: 3.500 x $42.412=$148.442.000, artículo 508-1 estatuto tributario nacional) Si ____ No X
4. Durante el presente año fiscal mis ingresos totales proyectados superan los 3.500 UVT (para el 2024 equivalente a: 3.500 x $47.065=$164.727.500, artículo 508-1 estatuto tributario nacional) Si ____ No X
5. Tengo más de una oficina, local, sede o consultorio Si ____ No X
6. Realicé actividades bajo franquicia, o concesiones o cualquier otra forma de explotación de intangibles Si ____ No X
7. Realicé actividades aduaneras (importaciones o exportaciones) Si ____ No X
8. Tengo contratado o vinculados por más de noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. Si ____ No X
9. He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un período inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016. Si ____ No X
10. De conformidad con el parágrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6% ,4% según aplique) a la determinada en el punto anterior (Depuración). Si ____ No X
11. Estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación – SIMPLE Si ____ No X
12. Mis ingresos provienen en un ochenta por ciento (80%) o más, por la asistencia a las sesiones plenarias en el Concejo y de la prestación de otros servicios en los términos del art. 329 del Est. Tributario. (UNICAMENTE HONORABLES CONCEJALES). Si ____ No X
13. En cumplimiento de los dispuestos del Art.2° del Decreto 99 de 2013 y a efecto de obtener deducción de dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO

Por los motivos anteriores, solicito a usted(es) que en el momento de definir el monto de la retención en la fuente a título del impuesto de renta que usted(es) tendría(n) que calcular sobre los servicios que le estoy prestando en esta primera prestación de servicios o del año y en todas las demás que lleve a cabo con usted(es) durante el resto del presente año fiscal, me sea aplicado el procedimiento de retención especial establecido en la ley 1819 de 2016.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos según el decreto 1951 de 2017 Artículo 1.6.1.13.2.7., en ese caso informaré por escrito para que a partir de ese momento se me aplique el procedimiento de retención que corresponda.

Firma: Paula A.
Nombre: Paula Andrea vera Quiroga
C.C. 1004005562 de Tenjo
Dirección: Cra 3 N 8 59

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **PAULA ANDREA VERA QUIROGA** identificado con **CC** No. **1004005562**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE TENJO - NI. 800095174	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 21/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 27/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012759318.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certificación
Bancaria

Martes, 04 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PAULA ANDREA VERA QUIROGA identificado(a) con CC 1004005562, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	34541172299	2022-08-26	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14670244263

(415)7707212489984(8020) 000001467024426 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 0 0 5 5 6 2	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 4 0 0 5 5 6 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tenjo 7 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERA	QUIROGA	PAULA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tenjo 7 9 9

41. Dirección principal
CR 3 8 59 TO 8 AP 401

42. Correo electrónico paulaandreaveraquiroga.17@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 2 7 8 5 7 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 1 9 1 1 0 7					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FERNANDEZ FERNANDEZ PABLO EMILIO

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9568760180 DV: 408617
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Ni
Plan
Fecha: 24/02/2025 09:09:33
PAP: 691221
Nombre: B C
Apellido 1:
NUM PLANILLA: 9481975282
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1004005562
PERIODO: 202502
Referencia: 9481975282Valor: $137.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Comprobante Liquidación

Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	paulaandreaveraquiroga.17@gmail.com	TENJO-CUNDINAMARCA	3103169768

Mora	Total a Pagar
$0	$137,900

Periodo Pensión: 2025-02 **Periodo Salud: 2025-02**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$76,000
PORVENIR		1	$76,000
ARL	1	1	$2,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$2,500
EPS	1	1	$59,400
FAMISANAR		1	$59,400
SUBTOTAL			$137,900
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$137,900

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999