Manizales, 3 de diciembre de 2025

Señor
IVAN DARIO DELGADO TRIANA
Contralor General de Manizales
CONTRALORIA MUNICIPAL DE MANIZALES

ASUNTO: Certificación juramentada de NO OBLIGADO A FACTURAR ELECTRONICAMENTE

Apreciados Señores:

Yo, **MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No.28.928.382, manifiesto bajo gravedad de juramento estoy clasificado como **NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**, de acuerdo con lo preceptuado en el en Numeral 3. Del Artículo 7 de la Resolución 042 de 2020 en concordancia con el Numeral 3. Artículo 1.6.1.4.3 Decreto 1625 de 2016, dado que cumplo con la totalidad de los siguientes requisitos establecidos en los parágrafos 3° y 5° del artículo 437 del Estatuto Tributario:

1. En el año anterior o en el año en curso obtuve ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT ($174.296.500).

2. No tengo más de un establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio donde ejerzo mi actividad.

3. En el establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio no desarrollo actividades bajo franquicia, concesión, regalía, autorización o cualquier otro sistema que implique la explotación de intangibles.

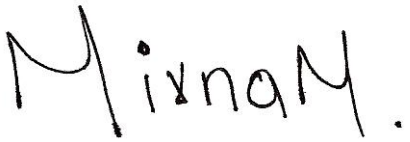
4. No soy usuario aduanero.

5. No he celebrado en el año inmediatamente anterior ni en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($174.296.500).

6. El monto de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año, provenientes de actividades gravadas con el impuesto sobre las ventas – IVA, no supero la suma de 3.500 UVT ($174.296.500).

7. No soy responsable del impuesto sobre las ventas – IVA.

Cordialmente,



MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ
C.C. 28.928.382
Contrato de prestación de servicios No. **CD-019-2025**

Referencia: Carta NO retención mes de noviembre de 2025
Contrato CD-019-2025.

La presente es con el fin de solicitarles que en mi contrato de prestación de servicios profesionales No **CD-019-2025**, **NO** se aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta que la BASE MENSUAL de dicho contrato, es de $3.710.000. y así las cosas el mismo no da el monto total establecido en la tabla de retenciones.

Adicionalmente aporto seguridad social sobre dicha base.

De igual manera y como lo indica el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 42 de la Ley 2010 de 2019:

CERTIFICO LO SIQUIENTE

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios.		X
2	Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable 2024.	X	

Cordialmente,

MirnaM.

MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ
CC. No. 28.928.382

Certificación de Personas Dependientes

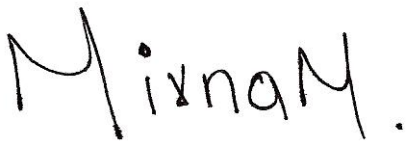
Yo, **MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 28.928.382 de San Antonio Tolima y debido a obtener la deducción por personas dependientes como lo indica el artículo 387 del EstatutoTributario, me permito manifestar bajo gravedad de juramento que las personas relacionadas a continuación dependen económicamente de mí.

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
Cédula Ciudadanía	28.926.527	ADELA RUIZ ARROYAVE	Madre	81

Lo anterior en razón que mi madre no es pensionada y soy yo quien lleva la carga alimentaria.

De igual manera me permito manifestar bajo gravedad de juramento a través de este escrito que NO tengo procesos alimentarios en mi contra lo cual se puede certificar en la plataforma (REDAM).

Cordialmente,



MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

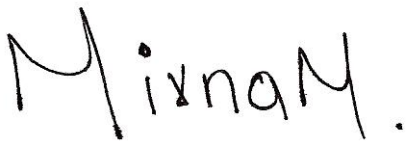
Manizales, 03 de diciembre de 2025.

Contraloría General del Municipio de Manizales

ASUNTO: Certificación Pago Seguridad Social

Yo, **MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ** identificada con cedula de ciudadanía No.28.928.382, me permito aportar la captura de pantalla del pago de seguridad social integral correspondiente a salud y riesgos laborales del contrato **CD-019-2025** con número de planilla 9495688123 correspondiente al mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,



MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28928382		RINCON RUIZ MIRNA MAGALLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 67 721 Apto 1606	IBAGUE-TOLIMA	3166916134	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1971655082	9495688123	I	2025/12/19	2025/12/01	BANCO FALABELLA	0	$193,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,500	$0	$0	$185,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$185,500	$0	$0	$185,500
TOTAL				1	$193,300	$0	$0	$193,300

Banco Falabella

Comprobante de Pago

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Estado de la transacción	Aprobada	Fecha de transacción	lunes, 01 de diciembre de 2025
Comercio	APORTES EN LINEA	Hora de transacción	12:24 PM
Factura del comercio	9495688123	Autorización (CUS)	1971655082
Descripción	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495688123	Cuenta seleccionada	Cuenta ahorros **** 4796
Valor de la transacción	$ 193.300,00 COP	Número de comprobante del banco	876615
Costo de la transacción	$ 0,00 COP	Código del dispositivo	181.55.68.62

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28928382		RINCON RUIZ MIRNA MAGALLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 67 721 Apto 1606	IBAGUE-TOLIMA	3166916134	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1979401497	9495981464	I	2026/01/22	2025/12/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$13,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$0	$0	$600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$0	$0	$600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,400	$0	$0	$12,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$12,400	$0	$0	$12,400
TOTAL				1	$13,000	$0	$0	$13,000

aportes en línea

Pagos aportes en línea
Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	130.250.228.164
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9495981464
Valor:	13,000
Periodo de pago:	2025-12
No Transacción (CUS):	1979401497
Fecha:	2025/12/03
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9495981464
Aportes en línea:	999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.