CUENTA DE COBRO No. 04

Bogotá, 30 de abril 2026

UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN

NIT: 900475780-1

DEBE A:

CAROLINA ANGÉLICA JIMÉNEZ ROJAS

Rut No. 1030670817-4

Contrato No. 0240 DE 2026

LA SUMA DE: Cinco Millones Novecientos Sesenta y Uno Mil Pesos ($5.961.000)

CONCEPTO DEL PAGO: Corresponde al pago por servicios profesionales prestados en la ciudad de Bogotá para la Coordinación Grupo de Desmontes de Medidas de Protección

Periodo: Abril 2026

Lugar de ejecución: Bogotá

CERTIFICO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS BRUTOS, PROVIENEN DE SERVICIOS PERSONALES, MEDIANTE EL EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIERAN LA UTILIZACION DE MATERIALES O INSUMOS ESPECIALIZADOS O DE MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADOS, SEGÚN ARTICULO 1 DECRETO 099 DE ENERO 25 DE 2.013.

NOTA: MANIFIESTO QUE NO TENGO SUBCONTRATADAS PERSONAS A ASOCIADAS A MIS ACTIVIDADES DESARROLLAS EN LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN.

Dirección: Calle 146 #12-72 apto. 905
Celular: 3162879443

Autorizo que mi pago se realice en:
Banco: Bancolombia
Cuenta No: **05224055384** Cuenta Ahorros

Firmado digitalmente por Carolina Angélica Jiménez Rojas
Fecha: 2026.04.16 17:15:33 -05'00'

Nombre: Carolina Angélica Jiménez Rojas
Firma, C.C. No. 1.030.670.817

ANEXOS OBLIGATORIOS
FOTOCOPIA PAGO Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL *PARA EL PRIMER PAGO FOTOCOPIA DEL R U T ACTUALIZADO ART. 15 DECRETO 2788 DE AGO.31/2004* (Cambio de actividades); SI ES PENSIONADO FOTOCOPIA RESOLUCION REQUISICION; COPIA DEL CONTR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030670817
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA ANGELICA JIMENEZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 146 12 72 APTO 905	TELÉFONO:	3067016
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6010511518**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		180036981

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 804.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 804.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 628.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 628.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 122.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 122.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.555.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.555.700**

Planilla Pagada