DOCUMENTO PARA COBRO

PARA OPERACIONES REALIZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACUTRA DE VENTA, AUTORIZADO POR EL ART. 3 DEL D.R. 3050 DE 2007

PERSONERIA MUNICIPAL DE PANDI
NIT. 890.680.173-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS		**LAURA DANIELA CLAVIJO GOMEZ**	
C.C.		1031176598 DE BOGOTA	
DIRECCION	Carrera 11 No 19-21	**CIUDAD**	FUSAGASUGA
TELEFONO	(601) 8958487	**CELULAR**	3013086554

POR CONCEPTO DE:

TERCER PAGO PARCIAL CONTRATO-01-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO JURÍDICO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PANDI CUNDINAMARCA.
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL: 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026

LA SUMA DE:

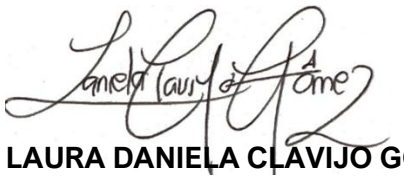
VALOR A GIRAR	**$ 3.800.000**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE**

DECLARO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART.38 DE LA LEY 223 DE 1995, **NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA DE VENTA.** EN CONSTANCIA Y ACEPTACION FIRMO.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: 04 DE MAYO 2026

NOTA: DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MI SERVICIO FUE PERSONALIZADO Y QUE NO UTILICE DOS (02) O MAS PERSONAS PARA EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES.

OBSERVACIONES:



LAURA DANIELA CLAVIJO GOMEZ
CC. 1.031.176.598
CEL. 3013085664

Pandi Cundinamarca 04 de mayo del 2026

SEÑORES
MUNICIPIO DE PANDI
Secretaria de Hacienda

REF: DECLARACIÓN JURAMENTADA LEY 1819 DEL 2016

Respetados señores:

Yo, **LAURA DANIELA CLAVIJO GOMEZ** Identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.031.176.598 de Bogotá, Certifico que a la fecha no tengo más de dos (2) personas subcontratadas de acuerdo con la actividad que desempeñó como contratista para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO JURÍDICO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PANDI CUNDINAMARCA**. Según **CONTRATO NO. 01 DE 2026,** correspondiente al periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2026

Número de personas subcontratadas (marcar con x)

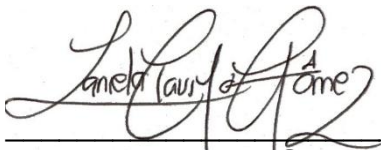
CANTIDAD

CERO (0) X

UNO (0)

DOS O MÁS (0)

Atentamente,



_____

LAURA DANIELA CLAVIJO GOMEZ
C.C. 1.031.176.598 de Bogotá
Cel: 3013086554

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031176598		CLAVIJO GOMEZ LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 No 19-21	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8958487	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	224794909	9502614214	I	2026/05/26	2026/04/15	BANCOLOMBIA	0	$518,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1031176598	CLAVIJO LAURA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$10,600	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031176598		CLAVIJO GOMEZ LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 No 19-21	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8958487	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	224794909	9502614214	I	2026/05/26	2026/04/15	BANCOLOMBIA	0	$518,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$518,900	$0	$0	$518,900