

DOCUMENTO PARA COBRO

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

MUNICIPIO DE PANDI
NIT890.680.173-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	PAULA ANDREA GARZON GOMEZ		
C.C. O NIT	1003752641 DE VENECIA CUNDINAMARCA		
DIRECCION	CRA 4 #4-42 VENECIA CENTRO	CIUDAD	VENECIA- CUNDINAMARCA
TELEFONO		CELULAR	3232024699

POR CONCEPTO DE:

QUINTO PAGO MP-CPS-023-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIA EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN, ATENCIÓN MÉDICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES EN ANIMALES Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PANDI CUNDINAMARCA.
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO DE 2026

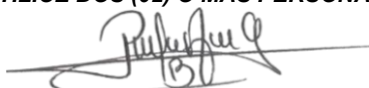
LA SUMA DE :

VALOR A GIRAR	\$ 3.200.000,00	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 3.200.000,00)
----------------------	-----------------	--

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: JULIO 22 DEL 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.



PAULA ANDREA GARZON GOMEZ

Pandi Cundinamarca, 22 de julio de 2026.

SEÑORES:
MUNICIPIO DE PANDI
Secretaria de Hacienda

REF: DECLARACIÓN JURAMENTADA LEY 1819 DEL 2016.

Respetados señores:

Yo **PAULA ANDREA GARZON GOMEZ** Identificado con la cédula de ciudadanía no. 1.003.752.641 de Venecia, Certifico que a la fecha no tengo más de dos (2) personas subcontratadas de acuerdo con la actividad que desempeño como **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIA EN LA REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN, ATENCIÓN MÉDICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES EN ANIMALES Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PANDI CUNDINAMARCA**, Según contrato No. **MP-CPS-023 - 2026.**

Número de personas subcontratadas (marcar con

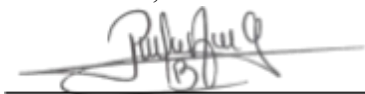
x)

CANTIDAD CERO (0) _____X_____

UNO (1) _____

DOS O MÁS (2) ____

Atentamente,



PAULA ANDREA GARZON GOMEZ
C.C. 1.003.752.641 DE VENECIA CUNDINAMARCA



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 1003752641		GARZON GOMEZ PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 4 #4-42	VENECIA-CUNDINAMARCA	3232024699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	378050526	9505185345	I	2026/06/10	2026/06/10	NEQUI	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	
Ciudad: VENECIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	
1	CC 1003752641	GARZON PAULA	25-14	30		\$1,750,905	EPS002	30		\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	14-23 30
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	



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 1003752641		GARZON GOMEZ PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 4 #4-42	VENECIA-CUNDINAMARCA	3232024699	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	378050526	9505185345	I	2026/06/10	2026/06/10	NEQUI	\$508,300

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

