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
NIT 890.680.173-1

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS	ALVARO BORDA CANTOR		
C.C. O NIT	19.218.761 de Bogota		
DIRECCION	Av7- 1A-48	CIUDAD	ARBELAEZ CUNDINAMARCA
TELEFONO		CELULAR	3138976861

POR CONCEPTO DE:

PAGO PARCIAL No. 06 del CONTRATO No. MP-CPS-053-2026 CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA Y PROTECCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE PANDI, CUNDINAMARCA
CORRESPONDIENTE DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026

LA SUMA DE :

VALOR A GIRAR	$ 1,800,000	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

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 EXPEDICION DEL DOCUMENTO : 15 DE OCTUBRE DE 2026

NOTA: DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE MI SERVICIO FUE PERSONALIZADO Y QUE UTILICE DOS (02) O MAS PERSONAS PARA EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES.

OBSERVACIONES:

ALVARO BORDA CANTOR
C.C. 19.218.761 DE BOGOTA D.C
Cel 3138976861

Arbeláez Cundinamarca 15 de octubre de 2026

SEÑORES
Secretaria de Hacienda
MUNICIPIO DE PANDI
E. S. D.

REF: DECLARACIÓN JURAMENTADA LEY 1819 DEL 2016

Respetados señores:

Yo **ALVARO BORDA CANTOR** Identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.218.761 de Bogotá, Certifico que a la fecha si tengo más de dos (2) personas subcontratadas de acuerdo con la actividad que desempeñó en la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA Y PROTECCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES EN VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE PANDI, CUNDINAMARCA.** Según contrato No. MP-CPS-053-2026, por el periodo del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026

Número de personas subcontratadas (marcar con x)

CANTIDAD

CERO (0) _____

UNO (1) _____

DOS O MÁS (2) **X**

Atentamente,

ALVARO BORDA CANTOR
C.C. 19.218.761 de Bogotá
Celular: 3138976861

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 19218761		BORDA CANTOR ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 7 1a-48 sector san roque	ARBELAEZ-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	9511834950	9511834950	I	2026/10/15	2026/09/28	BANCO DE BOGOTA	0	$625,100

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)					$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0
Ciudad: ARBELAEZ Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0
1	CC	19218761	BORDA ALVARO		0	$0	$0	EPS037	30	$4,800,000	$600,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,800,000	$25,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$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 19218761		BORDA CANTOR ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 7 1a-48 sector san roque	ARBELAEZ-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	9511834950	9511834950	I	2026/10/15	2026/09/28	BANCO DE BOGOTA	0	$625,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$600,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				**1**	**$625,100**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$25,100
$25,100
$600,000
$600,000
$625,100