

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 22-Aug-23

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS	C.C.	1.075.683.157	TELÉFONO	3144563112
Correo electrónico contratista:	vivipuli9997@gmail.com	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO CONTRATISTA	Banco al cual consignar:	CAJA SOCIAL		
		Tipo de Cuenta	AHORRO	Nº Cuenta	21122899942

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	244-2023	Nº DISPONIBILIDAD	2023000338	Nº REGISTRO PPTAL	2023000317
Valor Inicial del Contrato	\$ 10.012.137	Nº Pago	% AVANCE	Periodo objeto de pago	VALOR PAGO MENSUAL
Adición	\$				
Valor Total del contrato	\$ 10.012.137	1	21,43%	del 19-Jul-23 al 18-Aug-23	\$ 2.145.458
Pagos realizados	\$				
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.866.679				

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUEVETE POR TU BIENESTAR Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN DE IGUAL MANERA, PARA EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ

PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO

BPIN 2022/254990060 Implementación del programa Zipaquirá muevete por tu bienestar en el municipio de Zipaquirá

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.145.458	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)	ESTAMPILLAS	OTRAS	VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.145.458	\$ 0.003	\$ 6.436	0,0%	\$ 2.139.021

SON: dos millones ciento treinta y nueve mil veintinueve pesos m/c

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o, Nº Radiación pago SS	69240352	DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
		EPS	NUEVE EPS	FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	POSITIVA	OTROS
IBC	\$ 1.160.000						
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000						
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600						
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$						
Otros	\$						
ARL	\$ 12.200						

OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGUN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

- Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual de acuerdo al informe anexo
- Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato
- Pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación Persona Natural/contratista"
- Toda la información aquí suministrada es verídica
- He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados
- NO he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociado a mi actividad para cumplir con el objeto de este contrato
- He actualizado el RUT de acuerdo a las disposiciones legales en materia tributaria
- Conozco las fechas de pago establecidas por la entidad y en caso de no cumplir con dichos plazos, acepto las consecuencias causadas por el incumplimiento

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS** con CC No. **1075683157**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 800195954 - INSTITUTO MPAL DE LA RECREACION Y EL DEPORTE DE ZIPA	Fecha de última cobertura: 12/08/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 19/07/2023 Fecha fin de Contrato: 30/11/2023 Clase de Riesgo: 2 Cargo : ENTRENADOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018210849.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



PAGADA

La empresa **Angi Viviana Pulido Farías**, identificada con **CC** número **1075683157**, aportó por el empleado **Angi Viviana Pulido Farías**, identificado(a) con **CC** número **1075683157** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADOR	COTIZANTE	PREST	RETE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLNE	IGNE	LMAC	VAVP	VACT	CORRECCIÓN	DÍAS	IBG	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos	3												0		30	\$1,160.00	0.16000	\$185,600	\$0	\$0	agosto - 2023	69240352	19/08/2023	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3												0		30	\$1,160.00	0.12500	\$145,000	\$0	\$0	agosto - 2023	69240352	19/08/2023	NO

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS

Identificado con CC 1075683157

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ZIPAQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:

24122899942

Fecha de apertura:

27 de Mayo de 2023

Condiciones de uso:

Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0047 ZIPAQUIRA de la ciudad de ZIPAQUIRA, el día Jueves, 15 de Junio de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



TRIBUTARIO VIVIANA-1.docx



DETERMINACION CATEGORIA
TRIBUTARIA DECRETO 2105
22/12/16 LEY 1819 DE 2016



Yo, ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS identificado(a) con documento de identidad No. 1.075.683.157 de ZIPAQUIRÁ, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016, decreto 2105 de 2016, de manera libre y espontánea bajo gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Según el artículo 17 de la ley 1819 de 2016 que modifica el artículo 383 del Estatuto tributario nacional para efectos de la depuración como independiente me acojo a las siguientes cedulas:

Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios y servicios) Art.103 ET ☒ X

Pensiones Art.241 N1 ET.....

Rentas de capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías, explotación de propiedad intelectual) Art.241 N2 ET ☐

Rentas no laborales (Honorarios de quienes contraten más de 2 trabajadores) Art.241 N2 ET.... ☐

Dividendos y participaciones Art.242 ET ☐

2. Si la respuesta son rentas de trabajo declaro que mis deducciones son: Ingresos NCRNGO Aportes obligatorios de salud y pensión

Planilla No **69240352**

Valor a cobrar por mes **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/TE.**
\$2.145.458

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
Agosto	Salud	NUEVA EPS	\$145,000	\$342,800
	Pensiones	COLFONDOS	\$185,600	

El aporte realizado por concepto de ARL: Entidad POSITIVA Valor: \$12,200

3. Solicito acogerme a una tarifa de retención en la fuente superior
SI NO A cuál ☐

4. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el
año gravable inmediatamente anterior SI NO ☐

5. Así mismo de otra parte certifico que pertenezco a: Régimen
simplificado Régimen común ☐

Estoy obligado a facturar: SI NO ☐

6. Mi código de actividad económica establecida en el RUT conforme a los códigos CIIU es: 8299

Esta declaración la hago a los **22 días del mes de AGOSTO del año 2023** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 (Prohibición de declaraciones extra juicio) del decreto 19 de 2012, con destino al IMCRDZ para que se realice los efectos legales.

Firma: **ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS**

C.C No 1.075.683.157



INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ZIPAQUIRÁ, NIT. 800195954-1
SEDE ADMINISTRATIVA, ESTACIÓN DEL TREN: CARRERA 11 NO. 4-00 TEL: 8510005, www.imcrdz.com, E-MAIL:
contactenos@imcrdz.com

PA-FT-0902-15 Vers. 01