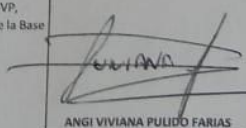


 Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá	FORMATO CUENTA DE COBRO PAGO CONTRATISTAS
FECHA: 31-Oct-23	
DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombres y apellidos contratista:	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS
Correo electrónico contratista:	vivipul19997@gmail.com
C.C.	1.075.683.157
TELÉFONO	3144563112
Es declarante de renta?	NO
Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:	CAJA SOCIAL
Tipo de Cuenta	AHORRO
Nº Cuenta	24122899942
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA
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
Adición	\$ -
Valor Total del contrato	\$ 10.012.137
Pagos realizados	\$ 4.290.916
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 3.575.763
Nº Pago	3
%AVANCE	64,29%
Periodo objeto de pago	del 19-Sep-23 al 18-Oct-23
VALOR PAGO MENSUAL	\$ 2.145.458
DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUEVETE POR TU BIENESTAR, Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICAY LA RECREACIÓN; DE IGUAL MANERA, PARA EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ	
PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO BPIN 2022258990060 Implementación del programa Zipaquirá muévete 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)	\$ 0,007
ESTAMPILLAS	\$ 15.018
OTRAS	\$ 0,0%
VALOR A PAGAR	\$ 2.130.439
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.145.458
SON: dos millones ciento treinta mil cuatrocientos treinta y nueve m/c	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR	
Nº Planilla PILA, o, Nº Radiación pago SS	1058586169
IBS	\$ 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/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO	
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual de acuerdo al informe anexo 2. 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 3. Pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación Persona Natural/contratista" 4. Toda la información aquí suministrada es verídica 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados. 6. NO he contratado o vinculado dos o mas trabajadores asociado a mi actividad para cumplir con el objeto de este contrato. 7. He actualizado el RUT de acuerdo a las disposiciones legales en materia tributaria. 8. 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	
MEDICIÓN FINAL	

PAGOSIMPLE |

**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte:

2023-10-30, 08: PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1058506169

Periodo Cotización:

octubre de 2023

Periodo Servicio:

octubre de 2023

Referencia pago

8810070951

PAGADA 30/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS		
Documento	CC1075683157	Dirección	CL 2A #2 A - 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

DETALLE DEL AFILIADO																																									
Datos Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total													
Identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	Tipo Colaborador	Cuadrilla	BAS	RET	RETP	TRIC	TRIP	TAP	VPR	GON	SJA	SA	TA	MA	AA	ACT	CHP	ADP	DIA ADP	DESP	DIAS DESP	OTRO	Administradora	IBC Pén	Aporte Pén	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporta Sema	Aporta ICBSF	ESAF	Aporta Mensual	Total	
CC-10789621957	RUIZ VIVIANA PUERTOPIÑAL	59	0																	30000000				COLFONOS	\$1.160.000	\$185.589	NUEVA EPS S.A.	\$1.160.000	\$145.009	0.01044	\$1.160.000	\$12.230	MINGUNA CCF		\$9	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$342

III. TOTALES

IBC Pasivo	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Bono	Aportes RCBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Aportes saludos a favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.160.000	\$1.160.000	\$1.160.000	\$0	\$185.600	\$146.000	\$12.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$342.800	\$0	\$342.800

**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.

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 **1058586169**

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
Octubre	Salud	NUEVA EPS	\$145,000	\$330,600
	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 ☒

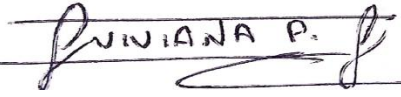
5. Así mismo de otra parte certifico que pertenezco a:

Régimen simplificado ☒ Régimen común ☐

Estoy obligado a facturar: SI ☐ NO ☒

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

Esta declaración la hago a los **01 días del mes de NOVIEMBRE 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



SC-CER718346