



Fecha Emisión: 04/12/2024

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DS1P976

**EMPRESA DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO
DE EL ESPINAL**

Nit. 890704204-7

CARRERA 6 N. 7-80 ESPINAL Tel. 0382390201

Cliente: MAYRA CAROLINA OVALLE RODRIGUEZ

NIT/CC: 1053776675-5 Código: 1053776675

Dirección: ESPINAL - CR 9 NO. 8-73 B/ CENTRO

Teléfono: 3112889501

CODIGO	CONCEPTO	CANT	VALOR UNIDAD	IMP	VR. TOTAL
1751578	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA	1.00	1,718,640.00	0.0	1,718,640.00

DETALLE: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA PARA EL ANALISIS DE MUESTRAS DE AGUA POTABLE EN LOS LABORATORIOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LA PTAP CHICORAL PERTENECIENTE A LA EAAA DEL ESPINAL. SEGÚN ORDEN DE SERVICIO 78-2024 DEL 16 DE SEPTIEMBRE 2024; PERIODO DEL 16 DE DICIEMBRE 2024 AL 31 DICIEMBRE 2024.

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE



Resolución Habilitada por la DIAN: 18764061449643 del 06/12/2023 hasta 06/12/2024 Prefijo: DS1P del 727 a 1000.
Impreso por computador por Software GCI Pro - Multisoftware S.A.S. Nit 809004693 - 7

NOMBRE DE QUIEN RECIBE

FIRMA Y SELLO

SUBTOTAL:

1,718,640.00

TOTAL:

1,718,640.00

C.C. o NIT:

1.053.776.675

FECHA:

4 DIC 2024

TOTAL A PAGAR:

1,718,640.00

LA EMPRESA DE ACUEDUCTO, ASEO Y ALCANTARILLADO DE EL ESPINAL TOLIMA

A

MAYRA CAROLINA OVALLE RODRÍGUEZ

CC: 1.053.776.675 de Manizales-Caldas

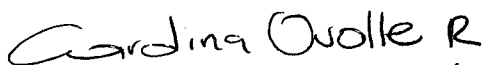
CUENTA No. 4

Debe: 1'718.640

La suma de un millón setecientos dieciocho mil seiscientos Cuarenta pesos m/cte por concepto de prestación de servicios profesionales como bacterióloga para el análisis de muestras de agua potable en los laboratorios de control de calidad de la PTAP Chicoral perteneciente a la EAAA de EL ESPINAL. Según orden de servicio No. 78-2024 del 16 septiembre 2024. Periodo del 16 de diciembre al 31 de diciembre del 2024.

ANEXOS:

- Pago de seguridad social.
- Copia cuenta de ahorros.
- Informe.
- Dada en el Espinal Tolima a los (4) días del mes de diciembre del 2024.



MAYRA CAROLINA OVALLE RODRÍGUEZ

BACTERIOLOGA

Contratista EAAA del espinal E.S.P

Cel: 3112889501

Espinal, diciembre 4 de 2024

SEÑORES:

Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo del Espinal E.S.P.

E.A.A.A

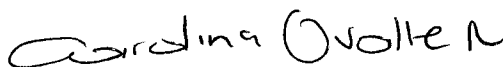
Ciudad

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente yo MAYRA CAROLINA OVALLE RODRIGUEZ me comprometo de manera formal a seguir con todas las labores del contrato por prestación de servicios profesionales como bacterióloga para el análisis y control de la calidad de las muestras de agua potable en los laboratorios de control de calidad de la PTAP chicoral perteneciente a la E.A.A.A del espinal E.S.P. desde el 16 de diciembre hasta el 31 de diciembre.

Agradeciendo su importante atención y colaboración, quedo atenta a resolver cualquier inquietud o duda al respecto.

Cordialmente,



MAYRA CAROLINA OVALLE RODRIGUEZ

C.C. 1.053.776.675 de Manizales

Bacterióloga.

Contratista E.A.A.A. del espinal E.S.P.

Ciudad y fecha Espinal 4 DIC- 2024

Señores

Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo del Espinal E.S.P

Ciudad

Referencia: Certificación para efectos de retención en la fuente.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Mayra Carolina Ovalle R.
identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.013.776677 expedida en
Munizales, con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo
1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016 (modificado por el artículo 9 del Decreto
2250 de 2017), manifiesto bajo gravedad de juramento que:

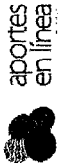
Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida
en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los
pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y
compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, declaro que **no he
contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi
actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos**, de
conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.

De igual manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado
a mi actividad económica, por el plazo ya indicado, me comprometo a informar la novedad.

Cordialmente,

Nombre: Carolina Ovalle

cc 1.013.776677



Resumen General de Pago

Identificación

CC 105377675

Clave

2024120415191403213

Planilla

9478020366

Pago

2024/12/17

Periodo

2024-11

Salud

2024-11

Salud

2024-11

Planilla

9478020366

Planilla

9478020366

Pago

2024/12/17

Pago

2024/12/17

Limite

2024/12/17

Limite

2024/12/17

Tipo

1

Tipo

1

Planilla

9478020366

Planilla

9478020366

Pago

2024/12/17

Pago

2024/12/17

Fecha

2024/12/17

Fecha

2024/12/17

Limite

2024/12/17

Limite

2024/12/17

Banco

BANCO AV VILLAS

Banco

BANCO AV VILLAS

Dias Mora

0

Dias Mora

0

Valor

\$407,200

Valor

\$407,200

Clase Aportante

PRINCIPAL

Clase Aportante

PRINCIPAL

Secursal Principal

PRINCIPAL

Secursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

Cra 9 # 8-73

Direccion

Cra 9 # 8-73

Ciudad-Departamento

ESPINAL-TOLIMA

Ciudad-Departamento

ESPINAL-TOLIMA

Telefono

1111111

Telefono

1111111

Exonerado SENA e ICBF

No

Exonerado SENA e ICBF

No

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

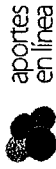
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Página 1 de 2

2024/12/04 03:19 PM



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SERA e KCBF	
CC 103376675		LOVALLE RODRIGUEZ MAYRA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 # 8-73	ESPINAL-TOLIMA	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Prestación	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite				
2024-11	2024-11	2024120415191940213	9478020266	1	2024/12/17	2024/12/05	BANCO AV VILLAS	Días Mora	Valor
								0	\$402,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES AORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,724,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
POSITIVA CDMANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único

1073.77664T

Valor a Pagar \$:

402.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección: VV 405 20241204 15:19 SC 856 LINEA U

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9478020266

UR PAGADO: 402.200.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE:

ID: 1053776675

Fecha Aplicación: 17000101 PIN: 0

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Aportes en línea

Periodo de Cotización a Pagar:

Año: 2024 Mes: 11

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Cosepro: 0 2 ACTUALIZACIÓN

4. Número de formulario

14805671130



5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 3 7 7 6 6 7 5 5

6. DV 12. Dirección regional

Impresos y valores de sellos

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión líquida	Cédula de ciudadanía	1 3	1 0 5 3 7 7 6 6 7 5
Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas	Manizales
31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OVALLE	RODRIGUEZ	MAYRA	CAROLINA
35. Razón social			

36. Nombre comercial

37. Selo

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9 Tolima	7 3 Espinal
41. Dirección principal		
C.A. 9 N 8 BIS 7 BIS 3		
42. Correo electrónico	43. Teléfono 1	44. Teléfono 2
kitiovalle_2015@hotmail.com		
45. Código postal		

CI ASIGNACIÓN

46. Código principal	47. Fecha inicio actividad	48. Código actividad económica	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	52. Número estacionamiento
8 6 9 1 2 0 1 5 1 1 1 7						
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26						
53. Código	54. Código	55. Forma	56. Tipo	57. Modo	58. CPC	
12 0						
29. Otorgador NIT						

Usuarios adicionales

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	57. Modo	58. CPC
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario RUT, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación para uso exclusivo de la DIAN

59. Avenos	60. No. de Folio	61. Fecha	62. Fecha
SI NO X	0	2022-01-19/14	10 50
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar falsedad en alguno de los datos suministrados se inhabilitarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Para mayor del artículo 1512.6 del Decreto 1575 de 2012, se debe tener presente que el trámite de cancelación del RUT, implica la pérdida de tratamiento de datos en 1541 de 2012.			
Firma del solicitante			
654. Nombre	655. Cargo	656. Cargo	657. Cargo
OVALLE RODRIGUEZ MAYRA CAROLINA	CONTRIBUYENTE		



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MAYRA CAROLINA OVALLE
RODRIGUEZ

Identificada con C.C. 1052775675

Actualmente tiene(n) Cuentanroga, radicado(a) en la oficina MARI Y, con las siguientes características:

Número:	24081914639
Fecha de apertura:	13 de febrero de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firma(s), 0 sellos(s) húmedos(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 27 del mes Enero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva