CUENTA DE COBRO INFORME NUMERO 1

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

EDGARDO MANUEL MARTINEZ FORERO

C.C. No. 72.260.295

SI__NO X responsable de IVA

LA SUMA DE TRES MILLONES SEIS CIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS M/L ($ 3.622.500)

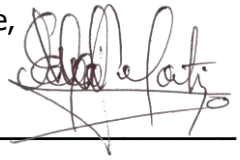
Por concepto de la PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO., durante el periodo comprendido entre el 22 de ABRIL al 21 DE MAYO de 2021, de acuerdo al contrato No. 202101771.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de que trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

Favor consignar a la cuenta de ahorros del banco Bancolombia con No. 48393806896

En constancia de lo anterior se firma a los veintiún (21) días del mes de MAYO de 2021.

Cordialmente,



_____

EDGARDO MANUEL MARTINEZ FORERO
C.C. No. 72.260.295
Dirección: Calle 112 # 42-93
Correo Electrónico: edgardomartinez.arquitectura@gmail.com
Teléfono: 3012416817

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 21 de mayo de 2021

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202001357 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, EDGARDO MANUEL MARTINEZ FORERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72260295 de BARRANQUILLA, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI √ NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
ABRIL MARTINEZ CALVO	HIJA	9 AÑOS

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__ NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI__ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

Atentamente



EDGARDO MANUEL MARTINEZ FORERO

Barranquilla, 21 de mayo del 2021.

Señor.
PABLO ANDRES MORILLO VIÑAS
Subsecretario Administrativo y Financiera
Supervisor Contrato

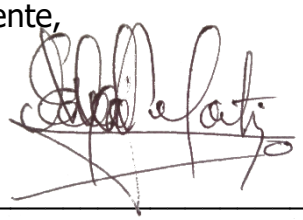
Asunto: Informe de actividades desarrolladas, correspondiente al periodo comprendido entre el 22 de ABRIL al 21 DE MAYO de 2021, de acuerdo al contrato No. 202101771.

Cordial Saludo.

Durante el periodo mencionado en el asunto se efectuaron las actividades tendientes al cumplimiento de mis obligaciones contractuales, de acuerdo a la siguiente descripción, así:

Obligación Contractual	**Producto**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCESOS DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.	• Realizar visitas de inspecciòn a las diferentes Instituciones educativas del Departamenton, con el fin de diagnosticar los estados de las infraestructuras y elementos que comprenden el saneamiento básico de dichas instituciones. • Apoyar con una toma de registro fotográfico del estado de las mismas y posterior realizaciòn de informes. • Las demás que le sean asignadas en razón a las necesidades que presente la Secretaría de Educación Departamental, relacionadas con el objeto contractual.

Atentamente,



_____

EDGARDO MANUEL MARTINEZ FORERO
CC: 72.260.295
Contratista

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 72260295		MARTINEZ FORERO EDGARDO MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 112 # 42-93	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3048424	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	964646731	9418826842	I	2021/05/25	2021/04/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$168,400

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
1	CC	72260295	MARTINEZ EDGARDO	230301	12	$579,600	$92,800	EPS010	12	$579,600	$72,500		0	$0	$0	14-25	12	$579,600	$3,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$579,600**	**$92,800**			**$579,600**	**$72,500**			**$0**	**$0**			**$579,600**	**$3,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,800	$0	$0	$92,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$92,800	$0	$0	$92,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$0	$0	$3,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$3,100	$0	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,500	$0	$0	$72,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$72,500	$0	$0	$72,500
TOTAL				1	$168,400	$0	$0	$168,400

2021/05/13 01:59 PM

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 72260295		MARTINEZ FORERO EDGARDO MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 112 # 42-93	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3048424	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	988482678	9419456600	I	2021/06/24	2021/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$420,700

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
1	CC	72260295	MARTINEZ EDGARDO	230301	30	$1,449,000	$231,900	EPS010	30	$1,449,000	$181,200		0	$0	$0	14-25	30	$1,449,000	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,449,000**	**$231,900**			**$1,449,000**	**$181,200**			**$0**	**$0**			**$1,449,000**	**$7,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,900	$0	$0	$231,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$231,900	$0	$0	$231,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$181,200	$0	$0	$181,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$181,200	$0	$0	$181,200
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700