Medellin, **30 de Septiembre de 2021**

CUENTA DE COBRO No. **2**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:
SALOME VELEZ OSORIO
Cedula: 1.001.367.422 - 5

La suma de:
DOS MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS
$2.047.500

POR CONCEPTO DE:

Segundo pago por los servicios prestados del **01 de Septiembre de 2021** al **30 de Septiembre de 2021** pactado en el contrato No.**12190-160-2021** celebrado el **11 de Agosto de 2021**, como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** con cargo al contrato/convenio **4600012190 de 2021**, celebrado entre la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y **GOBERNACION DE ANTIOQUIA** .

Favor consignar en la cuenta **Ahorros** No. **23000002146** de **Bancolombia**

Salome Velez O.

SALOME VELEZ OSORIO
Cedula: 1.001.367.422 - 5
Dirección : carrera 45 f # 40 sur 07
Teléfono : 3024268465
Celular : 3024268465

Registro Presupuestal No.	13899
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.	1929

Medellin, **30 de Septiembre de 2021**

Señores
INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
Ciudad

Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable con el pago de seguridad Social y para la aplicación de la retención en la fuente por renta.

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del articulo 4 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retencion en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No.

12190-160-2021

Para tal efecto certifico bajo la gravedad del juramento que:

a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a revisión

b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponden al periodo que origina el pago del:

01 de Septiembre de 2021 al 30 de Septiembre de 2021

c) Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla anexa, la cual corresponde a este contrato.

d) El monto para disminuir la base de retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, sin interés de mora es:

Salud	113566
Pensión	145364
ARL	22132
Total	281062

Adicionalmente, certifico que los aportes que estoy realizando al sistema de seguridad social, corresponde a la suma de los ingresos bases de cotización (IBC) de la totalidad de los contratos que tengo vigentes.

Por otro lado y como lo establece el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico que no he contratado dos ó más personas relacionadas a esta actividad (12190-160-2021).

SALOME VELEZ OSORIO
Cedula 1.001.367.422 - 5

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-14, 01:03:34 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040425003

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-09-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SALOME VELEZ OSORIO				
Documento	CC 1001367422	**Dirección**	CR 45F #40 SUR - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3024268465		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ENVIGADO	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001367422		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VELEZ OSORIO SALOME	5266000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 908.526	25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Comprobante

de pago en línea

SIMPLE OI

Pago realizado por: TATIANA OSORIO PIEDRAHITA

Nro. de recibo: 1040425003

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 1001367422

Fecha y hora de la transacción: Martes 14 de Septiembre de 2021 01:01:12 PM

Nro. de comprobante: 0000032412

Valor pagado: $ 281,200.00

Cuenta: *******0353

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14737088121

(415)7707212489984(8020) 000001473708812 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 3 6 7 4 2 2	5	Impuestos de Medellín	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1001367422	2020,06,11

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Sabaneta 6 3 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELEZ	OSORIO	SALOME	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 45 F 40 SUR 7

42. Correo electrónico: salovelezo@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 2 4 2 6 8 4 6 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 0 1 2 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 28 / 13 : 55: 09

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 inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VELEZ OSORIO SALOME
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 28-01-2021 01:55:11PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner