Medellín, 30 de Noviembre de 2021

CUENTA DE COBRO No.1

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:
DANIELA SANTAMARIA
PEREZ
Cedula: 1035227652-6

La suma de:
TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL
TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS
$3593333

POR CONCEPTO DE:

PRIMER pago por los servicios prestados del 9 de Noviembre de 2021 al 30 de Noviembre de 2021 pactado en el proceso de SECOPII No. **CMA-CD-4269-11929-50-2021,** como Profesional de campo en Pedagogía, con cargo al contrato/convenio 4600011929 de 2021.

Favor consignar en la cuenta Ahorros No. 3046034728 De Bancolombia

Atentamente,

Daniela Santamaria

DANIELA SANTAMARIA PEREZ
Cedula 1035227652 - 6
Dirección: CALLE 62 # 51-84
Teléfono:
Celular: 3046034728

Registro Presupuestal No.	17807
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.	2754

Medellín, 30 de Noviembre 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 artículo 4 del Decreto Nacional 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No.

CMA-CD-4269-11929-50-2021

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 corresponde al periodo que origina el pago del: 9

de Noviembre de 2021 al 30 de Noviembre 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	0
Pensión	0
ARL	0
Total	0

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 o más personas relacionadas a esta actividad (CMA-CD-4269-11929-50-2021).

Daniela Santamaria

DANIELA SANTAMARIA PEREZ
Cedula 1035227652 - 6

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DANIELA SANTAMARIA PEREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1035227652** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1035227652
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIELA SANTAMARIA PEREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/11/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SANTAMARIA PEREZ DANIELA** identificado(a) con **CC** número **1.035.227.652** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de febrero de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de noviembre de 2021.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2021110221265

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	SANTAMARIA PEREZ DANIELA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1035227652
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	05/11/2021
FECHA INICIO CONTRATO	05-11-2021
FECHA FIN CONTRATO	17-12-2021
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
CLASE:	3
TASA:	2,436
CONTRATO TRABAJADOR:	300987338
INGRESO MENSUAL:	$4.900.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE

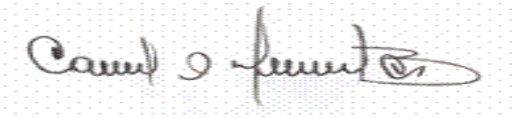
DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
CC /NIT:	NI 890980134
CONTRATO:	94758
SEDE:	INSTITUCIONAL RIESGO 1
CENTRO DE TRABAJO:	CONVENIOS RIESGO III
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/09/2009
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO

La presente se expide a los 11 días del mes de noviembre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 11/11/2021 8:25:32. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14564508991

(415)7707212489984(8020) 000001456450899 1

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

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	1035227652	2010 07 26

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Barbosa 0 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTAMARIA	PEREZ	DANIELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal: CL 52 51 84

42. Correo electrónico: danyela.0613@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 5 1 5 4 0 0	3 0 0 4 5 2 4 7 1 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 1 7 0 1 1 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
4	9																								

53. Código

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 2019 - 06 - 01

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO