**ARTECOOP**
Cooperativa Cultural
Nit: 900320588

**COMPROBANTE DE EGRESO**
**No.** 546

**CIUDAD Y FECHA:** 31 MARZO - 2018 **POR $** 340.000

**PAGADO A:** Martin A. Ramirez

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios Asesoria Contable en el proyecto Integracion Regional a traves del Arte para la Convivencia y la Paz Convenio 2003

**LA SUMA DE (EN LETRAS)** trescientos cuarenta mil pesos

| CUENTA | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|
| | | |

**CHEQUE No.** | **BANCO**

**SUCURSAL**

**FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO**

| ELABORADO | APROBADO | CONTABILIZADO |
|---|---|---|
| | | |

**C.C. / NIT.** 10.005.085

SOLUCIONES

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA

Decreto N. 522/2003 Art.03

artecoop
COOPERATIVA CULTURAL

COOPERATIVA CULTURAL ARTECOOP
NIT : 900320588-6

No. 138

FECHA: 31 MARZO - 2018
NOMBRES Y APELLIDOS: Martin Alonso Ramirez
NIT: 10005085
DIRECCION Y CIUDAD: Diagonal 25AN - 2A03 Avenida del Lago Popayan

CONCEPTO DETALLADO: Honorarios Asesoria Contable en el proyecto Integracion Regional a traves del Arte para la Convivencia y la paz Convenio 2003

VALOR DE LA OPERACIÓN:

IMPUESTO ASUMIDO:

Firma o Visto Bueno Corporación

Firma Vendedor o Prestador de Servicio
10.005.085

*Martín Alonso Ramírez Valencia*
*Contador Público Titulado*
*Especialista en Revisoría Fiscal*

# CUENTA DE COBRO N- 023

COOPERATIVA CULTURAL ARTECOOP

NIT. 900.320.588 - 6

DEBE A:

MARTIN ALONSO RAMIREZ VALENCIA
NIT. 10.005.085 - 5

LA CANTIDAD DE:

TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.
($ 340.000.oo)

POR CONCEPTO DE:

HONORARIOS ASESORIA CONTABLE MES DE MARZO 2018
PARA EL CONVENIO INTEGRACIÓN REGIONAL A TRAVÉS DEL ARTE PARA LA CONVIVENCIA Y LA PAZ

PEREIRA, MARZO 31 DE 2.018

MARTÍN ALONSO RAMÍREZ V.
T.P. 95769 - T
c.c. 10.005.085 de Pereira

*Diagonal 25 A N- 22 A 03 Riviera del lago casa 19 Pradera Milán Dosquebradas Risaralda*
*Teléfono 3426531 Celular 311 3297473*
*Correo electrónico martín.1378@hotmail.com*

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | Martin Alonso Ramirez Valencia |
| IDENTIFICACION: | CC-10005085 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2018-03-13 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2018-03-21 |
| FECHA DE PAGO: | 2018-03-13 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2018-03 |
| PERIODO SALUD: | 2018-03 |
| NUMERO PLANILLA: | 12807879 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 12807879 |
| TIPO DE PLANILLA: | Y |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS018 | 805001157 | SOS-EPS | 1 | $ 0 | $ 97.700 | $ 97.700 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| 14-28 | 800256161 | ARL SURA | 1 | $ 0 | $ 8.200 | $ 8.200 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 230.900 | $ 230.900 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 19/04/2018 |

Pereira, 31 Marzo 2018

Señores
**CORPORACION CULTURAL ORQUESTA DE CUERDAS PULSADAS DE RISARALDA**

**ASUNTO. CERTIFICACIÓN PARA CLASIFICACIÓN DE PERSONA NATURAL LEY 1819 DE 2016.**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1819 de Diciembre de 2016, manifiesto **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO,** que la información consignada es real, la cual será utilizada para determinar mi categoría tributaria.

**Por favor tener en cuenta** para efectos del cálculo de los límites porcentuales establecidos, el artículo 383, parágrafo 2, del estatuto tributario fue modificado por la ley 1819 de 2016, y allí, además de contemplar los pagos laborales, es decir, aquellos originados en una relación laboral (contrato de trabajo), se incluyen los pagos por servicios y honorarios en los términos del parágrafo 2 de dicho artículo:
La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Tiene usted 2 o más empleados a su cargo?

SI __
NO X

Al desarrollar la actividad de prestación de servicios de manera personal, conozco que estoy obligado a contribuir al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, de acuerdo, con los ingresos obtenidos en el ___2018____en concordancia con la Ley 1393 de 2010 y el Artículo 9 del Decreto 3032 de 2013.

Atentamente,

**NOMBRE:** Martin A. Ramirez

**CEDULA:** 1000508S

**DIRECCION:** Diagonal 29 1N - 22 A03 Ruera del Lago Posadas

**TELEFONO:** 3113797473