

Alcaldía de Medellín

N° Acuse Recibo:
9000029212-2018

CONSTANCIA RECEPCIÓN DE FACTURA

N° doc.material:	5000547599
Ejercicio:	2018
Factura Proveedor:	Y-2018-628
Proveedor o Contratista:	Gomez Franco Carolina
Identificación/NIT:	391799922
Teléfono:	3183724107
Contrato/Pedido:	4900021636
Entrada Mercancia:	5000547599

Fecha creación: 02.10.2018	Fecha modif. 02.10.2018
Hora creación: 14:46:40	Hora modif. 14:46:40
Usuario creación: APNIETOC	Usuario modif.:APNIETOC

Alcaldía de Medellín

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número 5000547599 **División:01**
Pedido 4900021636
Contrato 4600073901
Secretaría Infraestruc.Fisica

Fecha Documento: 01.10.2018 **Dependencia:** Despacho Secretaría de Infraestructura F
Descripción del pago: P9 CC Y2018-628
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DISEÑO DE PUBLICIDAD, COMUNICACIÓN INTERNA, AUDIOVISUAL Y DIVULGACIÓN DE LOS DIFERENTES PROYECTOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA.

Proveedor

Codigo: 1200024663 **Nit:** 391799922 **Nombre:** Gomez Franco Carolina

Pos	Material	Descripción	Cantidad	UME	Vr.Total	Cta.Mayor	PosPD
001	240094	SERVICIO APOYO ADMTIVO Y EMPRESARIAL	5.457.000	UN	5.457.000,00	5108010000	030
				TOTAL	5.457.000,00		

Firma Supervisor o Interventor

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados enforma definitiva.
En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bieneso servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.

Alcaldía de Medellín
Secretaría de Hacienda
Subsecretaría de Tesorería
Unidad de Caja

FO-HAPU-415 DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS

1. Factura y Cuenta Bancaria Receptora del Pago

Factura del Proveedor

Número	Fecha (dd/mm/aa)	Valor	Beneficiario del Pago	N° y tipo de Cuenta Bancaria del Beneficiario del pago
Y2018 – 628	01/10/2018	$ 5.457.000	CAROLINA GÓMEZ FRANCO	N° 61331404917 CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA

2. Fondos Presupuestales del Pago y Cuenta Bancaria Giradora

Fondo Presupuestal	Proyecto	Compromiso presupuestal	Valor	Cuenta Bancaria Específica del Fondo		Información de la Cuenta Bancaria Específica del Fondo Presupuestal		
				Sí	No	N° de Cuenta Bancaria giradora	Institución Bancaria	Tipo de cuenta
110021518	160158	4900021636	$ 5.457.000		X			

(Diligencie el ITEM N°3 sólo si el pago pertenece a un convenio)

3. Convenio

Número	Fecha de Suscripción	Objeto

4. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago

Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
LINA MARÍA JARAMILLO LÓPEZ	COORDINADORA DE COMUNICACIONES SECREATARÍA DE INSFRAESTRUCTURA FÍSICA	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA	3839460

5. Información del Diligenciador del Formato

Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
CAROLINA GÓMEZ FRANCO	PUBLICISTA CONTRATISTA	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA	3183724107

01/10/2018

Firma del Interventor

Fecha (dd/mm/aaaa)

Elaboró: Leidy Monsalve | Aprobó: Villany Corrales | Versión 2-2014

1037652823

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Medellin, 1 de octubre de 2018

AUTORIZACIÓN

Autorizo el pago de documento equivalente a la factura N° Y2018 – 628 a favor de CAROLINA GÓMEZ FRANCO con cedula N° 39.179.992 por valor de cinco millones cuatroscientos cincuenta y siete mil pesos m/l (5.457.000), correspondientes al pago N° 09 del contrato 4600073901 de 2018 cuyo objeto es: *"Prestación de servicios profesionales para diseño de publicidad comunicación interna audiovisual y divulgacion de los diferentes proyectos a cargo de la Secretaría de Infraestructura Física de Medellín"*, correspondiente a los días trabajados durante el mes de septiembre de 2018.

LINA MARÍA JARAMILLO LÓPEZ
Supervisora

Alcaldía de Medellín
Cuenta con Vos

MUNICIPIO DE MEDELLÍN
NIT: 890.905.211-1

Documento Equivalente a la Factura Nro: Y2018 – 628
No comerciantes- Régimen simplificado

		Fecha de expedición		
		Año	Mes	Día
Dependencia:	Infraestructura Fisica 741	2018	10	01

Información del contratista o proveedor

Nombres y apellidos: CAROLINA GÓMEZ FRANCO **NIT:** 39.179.992

Cantidad	Descripción de los bienes o servicios		Valor unitario	Valor total
	4600073901	*""Prestación de servicios profesionales para diseño de publicidad comunicación interna audiovisual y divulgacion de los diferentes proyectos a cargo de la Secretaría de Infraestructura Física de Medellín". Pago 9*		$ 5.457.000
		Subtotal		
		TOTAL		$ 5.457.000

Planilla Seguridad Social **septiembre No. 37746754**

CRUZ ELENA QUINATANA
Nombre de quien elabora
5976

CAROLINA GÓMEZ FRANCO
Contratista
3183724107

1037652823

Anexo 1

Medellín, 01 de octubre de 2018

Certificación Juramentada

Señores
Municipio de Medellín
Ciudad

Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta.

De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 4, parágrafo 1 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. 4600073901 de 2018.

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 retención.

b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de septiembre de 2018.

c) Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla mes de septiembre No. **37746754**

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

septiembre	
Concepto	**Valor**
Salud	$272.900
Pensión	$ 349.300
ARL	$11.400
Total	**$ 633.600**

Nombres y apellidos: CAROLINA GÓMEZ FRANCO

Firma: Carolina G

C.C. 39.179.992

1037652823

1037652923

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-14, 04:14:24 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 37746754

Periodo Cotización: septiembre de 2018 Periodo Servicio: septiembre de 2018

PAGADO 14/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA GOMEZ FRANCO		
Documento	CC39179992	Dirección	CARRERA 90 NO. 45 114
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2537581
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	GOMEZ FRANCO CAROLINA	Identificación	CC 39179992
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mínisterio	Total
CC 39179992	CAROLINA GOMEZ FRANCO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.182.800	$ 349.300	(EPS010) EPS SURA	$ 2.182.800	$ 272.900	0.522	$ 2.182.800	$ 11.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 633.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.182.800	$ 2.182.800	$ 2.182.800	$ 0	$ 349.300	$ 272.900	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 633.600	$ 0	$ 633.600

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Anexo 2

FECHA:

Señores
Municipio de Medellín
Ciudad

Asunto: declaración juramentada sobre personal contratado o vinculado.

Certifico que he contratado o vinculado para el desarrollo de mi actividad dos o más trabajadores o contratistas durante por lo menos 90 días continuos o discontinuos. Lo anterior en aplicación del parágrafo 2° del artículo No. 383 del Estatuto Tributario.

Si ____

No X

Atentamente,

Nombres y apellidos: Carolina Gómez Franco

Firma Carolina G

Cedula de ciudadanía: 39179992

1037652823

Anexo 3

Doctora
OLGA ROCÍO GIL QUINTERO
Líder de Programa Unidad de Contaduría
Subsecretaría de Presupuesto y Gestión Financiera
Secretaría de Hacienda

Referencia: Certificado juramentado de dependientes

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 387 del Estatuto Tributario, artículo 4 del Decreto 1070 de 2013 y el artículo 2, parágrafos 3 y 4 del Decreto 099 de 2013 y a efectos de obtener deducción de la base de retención, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes:

Hijos menores de 18 años	SI [X]	NO [ ]
Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación	SI [ ]	NO [X]
Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad	SI [ ]	NO [X]
Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT ($8.283.340 año 2017) o por discapacidad	SI [ ]	NO [X]
Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT ($8.283.340 año 2017) o por discapacidad	SI [ ]	NO [X]

Los cuales se detallan a continuación:

Tipo de dependiente	Nombre completo del dependiente	Identificación del dependiente	Soporte que se adjunta
Hijo	Daniel Hoyos G.	1000410707	T.I

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes solicitada, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4° del artículo 2° del Decreto 099 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

El presente certificado se expide en Med a los 1 del mes de 10 del año dos mil dieciocho (2018).

Firma: Carolina G

Nombres y apellidos Carolina Gómez Franco

Cédula de ciudadanía 39179992

1037652823

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.000.410.707

APELLIDOS HOYOS GOMEZ

NOMBRES DANIEL

19/OCT/2002 SEXO M

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO G.S O RH +

10/JUN/2010

MEDELLIN, ANTIOQUIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

18/OCT/2020

FECHA DE VENCIMIENTO

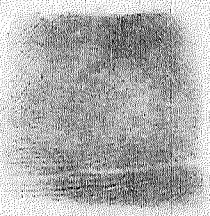
28528382 PRIMERA VEZ

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO



1037652823