FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CUENTA DE COBRO	MES	AÑO	NUMERO
	02	2022	1

FUNDACION CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO - CINDE **NIT: 860.051.550-8**

DIRECCIÓN: Calle 77 Sur 43A – 27 Sabaneta-Ant **TELÉFONO: 4448424**

DEBE A:

NOMBRE:	**Johana Londoño Osorio**				
	NO RESPONSABLE DE IVA				
CEDULA O NIT:	1039462963	**DV**	2	**EXPEDIDA EN:**	**Sabaneta**
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Carrera 46 con calle 73 sur 22			**TELÉFONO RESIDENCIA:**	3104877545
CONCEPTO:	Prestación de Servicios Profesionales de comunicaciones y medios en el marco del Proyecto de Inversión. identificado correspondiente al contrato No. (CO1.PCCNTR.3567532)				
VALOR:	$3.697.287				
VALOR EN LETRAS:	TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE				

He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad: SI ___ NO _X__

FIRMA:

CÉDULA No 1039462963

FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

Medellín, febrero 28 de 2022

Señores
FUNDACION CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO -CINDE
La ciudad

Asunto: Declaración Juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto.

1. De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el(os) contrato(s) CO1.PCCNTR.3567532

Para tal efecto **CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO** que:

2. Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al SGSS, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.

3. El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de (febrero) de 2022.

4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro (Para este mes se adjunta certificados de afiliación salud, pensión y riesgos), la cual adjunto corresponden a este contrato.

5. El monto para disminuir la base de Retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, sin intereses de mora es:

SALUD	$	(N/A)
PENSIÓN	$	(N/A)
TOTAL	$	(N/A)

6. Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que cumplo con los topes establecidos para SI___ NO __X___ ser DECLARANTE por el año gravable 2021.

FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

Atentamente,



FIRMA: _____

NOMBRE: Johana Londoño Osorio

DOCUMENTO: 1039462963

FUNDACIÓN CENTF

NOMBRE DEL CONTRATISTA
CARGO
PROYECTO

ACTIVIDAD DEL PROYECTO
1.1.1. Realizar espacios formativos con niños, niñas y jóvenes.
1.1.2 Generar ejercicios audiovisuales con los niños, niñas y jóvenes.
1.1.3. Divulgar libro del proceso de investigación
2.1.1 Realizar talleres experienciales.

2.1.2. Realizar curso virtual en metodologías activas
2.1.3. Formar en ambientes educativos diferenciales
2.1.4. Realizar evento de certificación de los docentes
3.1.1. Desarrollar laboratorio de aprendizaje combinado
3.1.2. Realizar ejercicios creativos con niños, niñas y jóvenes
3.1.3. Desarrollar proceso de microinvestigación
3.1.4. Presentar ponencias nacionales e internacionales
3.1.5. Realizar evento de socialización de resultados
3.1.6 - Realizar administración y supervisión.

Pago de seguridad social

Valor pagado en Salud
Valor pagado en Pensión
Valor pagado en Riesgos
Total Valor pagado



ELABO
Nor
FIRMA DEI

RO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO - CINDE
INFORME MENSUAL CONTRATISTAS

Johana Londoño Osorio	**CONTRATO N°**
Comunicadora	**PERIODO DEL INFORME**
"Fortalecimiento de capacidades de CTeI para la innovación educ y el enriquecimiento de los ambientes en educación básica y media en institucio y urbanas de Medellín""	

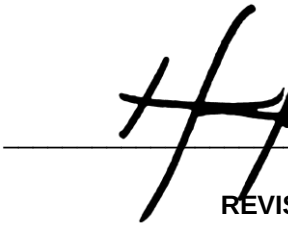
AVANCES EN LAS ACTIVIDADES EN EL PERIODO	FUENTES DE
Se socializaron algunas experiencia del proceso de Plataformas trasnmedia educativas, en busca de que conocieramos y nos vincularamos con los nuevos modelos de trabajo y así, vislumbraramos cómo podemos generar los espacios formativos	ACTA_20220208_PROCES
En busca de conocer más sobre las nuevas necesidades emergentes en cuanto al tema de comunicación y ejercicios audiovisuales, se realizó una presentación sobre el plan de comunicaciones que debería dar linea al proyecto	PRESENTACIÓN_PLA ACTA_2022
Se acompañó el proceso de planificación del uso de información y repositorios, con el fin de darle orden a los procesos de investigación .	ANEXO:2022C
Se desarrollo el plan de trabajo en busca de estructurar las formas de proceder con el desarrollo del proyecto, y así, tener luces claras de acción.	PLAN_DE_TRABA

Se realizó una formación con el equipo del proyecto, con el fin de acercarnos a las necesidades de la Secretaría de Educación y conocer un poco más acerca de las metodologías activas	ACTA_20220217_FORMACIÓ
En aras de generar el ejercicio de planeaación estrategicas del proyecto, que alimenta cada uno de los objetivos especificos y generales, construimos el contenido de la presentación general del proyecto, el cual nutrirá espacios estrategicos y dará linea de las actividades	ACTA-20220228_CO
Aunque este evento se desarrollará en el futuro, desde este momento se están planeando y estructurando estos espacios en aras de generar un evento de calidad para la certificación de docentes.	PRESENTACIÓN_PLA PLAN_DE_TRABA
Esta actividad se desarrollará en el futuro, pero para esto se trabajó en la construcción de la custodia de la información, con el fin de tener un alojamiento definido y así, guardar el contenido construido del laboratorio de aprendizaje conbinado	ACTA
En aras de planear los ejercicios creativos se participó en la reunión de construcción conjunta de las rutas de trabajo del proyecto y la creación de la presentación general	PRESENTACIÓN_P
Para apuntarle al desarrollo de la microinvestigación, fue necesario construir los formatos a utilizar en el proyecto, con el fin de dar soporte técnico a las actividades requeridas: - Formato Acta - Formato Presentación de Power Point - Formato Hoja membrete - Formato listado de asistencia	4_FORMATO FORMATO FORMATO_
Esta es una actividad que se generará el próximo año pero desde ahora se ha trabajado en busca de su desarrollo con éxito, generando toda la imagen gráfica del proyecto y el manual de uso con el fin de posicionarnos y así, participar en estos espacios de ponencias	CONTENIDO_MAN POLITICA_D
Con el fin de realizar el evento de socialización de resultados, (cabe aclarar que se realizará en un futuro) se estructuro un plan de trabajo que apunta a desarrollar el evento cómo un espacio de apropiación del conocimiento compartido.	PLAN_DE_TRABA
Se participó en la socialización de la génesis del Proyecto en busca de conocer los planes operativos anuales y de articularnos a su desarrollo	ACTA_

Período Pagado	Número de Planilla
XXX	XXX
$0,00	



ORADO POR:
nbre:XXX
L CONTRATISTA



REVIS
FIRMA EQUIPO

DE	Información del cobro	
	Valor del contrato	55.459.300,00
CO1.PCCNTR.3567532	Valor mes	3.697.287,00
Febrero	Valor acumulado	-
cativa nes oficiales rurales	Saldo a favor	51.762.013,00

E VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
SO_APROPIACION_SOCIAL_CTEI	✓	
AN_DE_COMUNICACIONES :0207_REUNIÓN_	✓	
)212_MANUAL_USO	✓	
AJO_JOHANALONDOÑO	✓	

ÓN_EQUIPO_TRANSF_CURRICULAR	✔	
NTENIDOS_PRESENTACIÓN	✔	
AN_DE_COMUNICACIONES AJO_JOHANALONDOÑO	✔	
_20220215	✔	
ROYECTO632_20220103	✔	
) ASISTENCIA_v1_1)_ACTA_V2_632 HOJAMEMBRETE_		
UAL_DE_USO_20220225 E_USO_CUSTODIA		
AJO_JOHANALONDOÑO		
_090222_CH		

Planilla
XXXX

SADO POR:
DE ADMINISTRACIÓN

APROBADO POR:
Nombre: CLAUDIA RODRIGUEZ CASTRILLON
FIRMA COORDINADOR DEL PROYECTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1039462963
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA ALEXANDRA LONDONO OSORIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANETA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 46 # 73-22	TELÉFONO:	2886847
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7829297754**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1358559679

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.500
SUBTOTAL:			1	**$ 280.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 219.200
SUBTOTAL:			1	**$ 219.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 42.800
SUBTOTAL:			1	**$ 42.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 542.500**