FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

| CUENTA DE COBRO | MES | AÑO | NUMERO |
|---|---|---|---|
| | marzo | 2022 | 2/18 |

**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:** | **SANDRA LORENA SALGADO VALLEJO** | | | | |
| | **NO RESPONSABLE DE IVA** | | | | |
| **CEDULA O NIT:** | 30359219 | **DV** | | **EXPEDIDA EN:** | **CHINCHINÁ** |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA:** | CARRERA 19 A # 54-37 | | | **TELÉFONO RESIDENCIA:** | N/A |
| **CONCEPTO:** | LA CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios a CINDE como Profesional de contratación en el marco del Proyecto de Inversión identificado con código BPIN 2020000100632 denominado "Fortalecimiento de capacidades de CTeI para la innovación educativa y el enriquecimiento de los ambientes en educación básica y media en instituciones oficiales rurales y urbanas de Medellín" correspondiente al contrato No. (CO1.PCCNTR.3574227). | | | | |
| **VALOR:** | $2.928.333 | | | | |
| **VALOR EN LETRAS:** | DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. | | | | |

**He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad: SI____NO _X__**

**FIRMA:** _____

**CÉDULA No 30.359.219**

FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

Medellín, marzo 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) Nro. CO1.PCCNTR.3574227.

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 | $ | (146.500) |
| PENSIÓN | $ | (187.500) |
| ARL | $ | (6.200) |
| TOTAL | $ | (340.200) |

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.

Atentamente,

FIRMA: _____

**NOMBRE:** SANDRA LORENA SALGADO VALLEJO

**DOCUMENTO:** 30.359.219

**FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO - CINDE**
**INFORME MENSUAL CONTRATISTAS**

| Información del cobro | |
|---|---|
| Valor del contrato | $52,709,988.00 |
| Valor mes | $2,928,333.00 |
| Valor acumulado | $2,928,333.00 |
| Saldo a favor | $46,853,322.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | SANDRA LORENA SALGADO VALLEJO | CONTRATO N° | CO1.PCCNTR.3574227 |
| CARGO | PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN | PERIODO DEL INFORME | MARZO |
| PROYECTO | Proyecto de Inversión identificado con código BPIN 2020000100632 denominado “Fortalecimiento de capacidades de CTeI para la innovación educativa y el enriquecimiento de los ambientes en educación básica y media en instituciones oficiales rurales y urbanas de Medellín” | | |

| ACTIVIDAD DEL PROYECTO | AVANCES EN LAS ACTIVIDADES EN EL PERIODO | FUENTES DE VERIFICACIÓN | VERIFICACIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Requisitos documentales para elaboración de contratos | Recibir los requerimientos administrativos durante toda la ejecución del proyecto. | CARPETA_DOCUMENTOS_REQUERIDOS | ✔ | |
| Contratación | Elaboración de 2 contratos para la continuidad de los objetivos del proyecto 632. | CONTRATO02032022_MELISSA RESTREPO - CONTRATO02032022_KELLY MILENA JARAMILLO | ✔ | |
| Reuniones de seguimiento del equipo | Participación en la reunión del 2 de marzo donde se realizan claridades en el proceso de contratación y se establece la elaboración de los OTROSI de las personas.(James Melenge y Jhoana Londoño). | ACTA02032022_CLARIDADES_CONTRACTUALES.PDF | ✔ | |
| Afiliación a la ARP | Realizar la afiliación al sistema de riesgos porfesionales SURA. | CERTIFICADOAFILIALCION02032022 | ✔ | |
| OTROSÍ | Elaboración de 2 OTROSI en el marco del proyecto 632 para ampliar la duración. | OTROSÍ02032022_JAMES MELENGE - OTROSI02032022_JOHANA ALEXANDRA LONDOÑO | ✔ | |

| Pago de seguridad social | Período Pagado | Número de Planilla | Planilla |
|---|---|---|---|
| | marzo | 22774540 | |
| Valor pagado en Salud | 146,500 | | |
| Valor pagado en Pensión | 187,500 | | |
| Valor pagado en Riesgos | 6,200 | | |
| Total Valor pagado | $340,200.00 | | |

**ELABORADO POR:**
**Nombre: SANDRA LORENA SALGADO VALLEJO**
**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**REVISADO POR:**
**FIRMA EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN**

**APROBADO POR:**
**Nombre: XXX**
**FIRMA COORDINADOR DEL PROYECTO**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | SANDRA LORENA SALGADO VALLEJO |
| IDENTIFICACION: | CC-30359219 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2022-03-28 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-04-06 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-03-28 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2022-03 |
| PERIODO SALUD: | 2022-03 |
| NUMERO PLANILLA: | 22774540 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 22774540 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | $ 1.171.333 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 146.500 | $ 146.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.171.333 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 187.500 | $ 187.500 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.171.333 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.200 | $ 6.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 340.200 | $ 340.200 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/05/2022 |