



Nº Acusa Recibo:
9000001100-2019

Alcaldía de Medellín

CONSTANCIA RECEPCIÓN DE FACTURA

Nº doc.material: 5000561950
Ejercicio: 2019
Factura Proveedor: 2019-006
Proveedor o Contratista: Gomez Franco Carolina
Identificación/NIT: 391799922
Teléfono: 3183724107
Contrato/Pedido: 4900023679
Entrada Mercancia: 5000561950

Fecha creación: 05.02.2019

Hora creación: 14:38:20

Usuario creación: DTAMAYO

Fecha modif: 05.02.2019

Hora modif: 14:38:20

Usuario modif: DTAMAYO



Alcaldía de Medellín

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número
Pedido
Contrato
Secretaría

5000561950
4900023679
4600078899
Infraestruc.Fisica

División:01

Fecha Documento: 01.02.2019

Dependencia: Despacho Secretaría de Infraestructura F

Descripción del pago: P1 CC Y2019-006

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DISEÑO DE PUBLICIDAD, COMUNICACIÓN INTERNA, AUDIOVISUAL Y DIVULGACIÓN DE LOS DIFEREN PROYECTOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA. COMUNICACIÓN INTERNA, AUDIOVISUAL Y DIVULGACIÓN DE LOS DIFEREN

Proveedor

Codigo: 1200024663

Nit: 391799922

Nombre: Gomez Franco Carolina

Pos	Material	Descripción	Cantidad	UME	Vr.Total	Cta.Mayor	PosPD
001	240094	SERVICIO APOYO ADMITIVO Y EMPRESARIAL	2.919.000	UN	2.919.000,00	5108010000	050
TOTAL					2.919.000,00		

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 en forma 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 bienes o servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.

MUNICIPIO DE MEDELLÍN
NIT: 890.905.211-1

Documento Equivalente a la Factura Nro: Y2019-006
No comerciantes- Régimen simplificado

Dependencia:	Infraestructura Física 741	Fecha de expedición		
		Año	Mes	Día
		2019	02	1

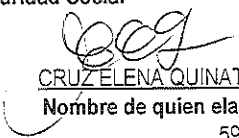
Información del contratista o proveedor

Nombres y apellidos: CAROLINA GOMEZ FRANCO NIT: 1.037.652.823

Cantidad	Descripción de los bienes o servicios	Valor unitario	Valor total
	<i>"Prestación de servicios profesionales para diseño de publicidad comunicación interna audiovisual y divulgación de los diferentes proyectos a cargo de la Secretaría de Infraestructura Física de Medellín"</i>		\$ 2.919.000
	Correspondientes al periodo del 16 de enero hasta el 31 de enero		
	Subtotal		\$ 2.919.000
	TOTAL		\$ 2.919.000

Planilla Seguridad Social

Enero: 38511245


CRUZ ELENA QUINATANA
Nombre de quien elabora
5976


CAROLINA GOMEZ FRANCO
Contratista
3183724107

Centro Administrativo Municipal - C.A.M. Secretaría de Hacienda Tel: 385 55 59

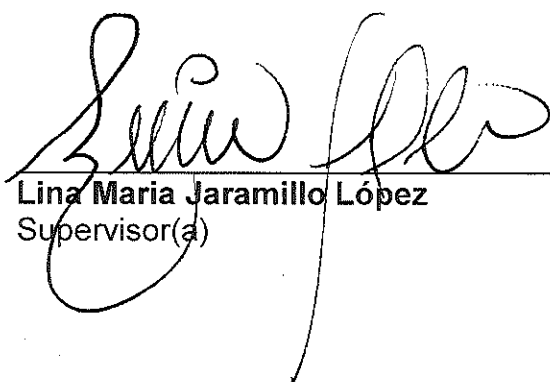


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Medellín, 01 febrero 2019

AUTORIZACIÓN

Autorizo el pago de documento equivalente a la factura N° Y2019-006 a favor de **Carolina Gómez Franco** con cedula N° **39.179.992** por valor de **dos millones novecientos diecinueve mil pesos** (\$2.919.000), correspondientes al pago N° 01 correspondientes al periodo del 16 de enero hasta el 31 de enero del contrato **4600078899** de **2019** cuyo objeto es: *"Prestacion de servicios para diseño de publicidad comunicación interna audiovisual y divulgacion de los diferentes proyectos a cargo de la secretaria de infraestructura fisica"*



Lina Maria Jaramillo López
Supervisor(a)



Centro Administrativo Municipal (CAM)
Calle 44 No. 52 - 165. Código Postal 50015
Línea Única de Atención Ciudadanía 44 44 144
Conmutador 385 5555. www.medellin.gov.co



www.medellin.gov.co

ANEXO 1

Medellín, 01 de febrero de 2019

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Señores
MUNICIPIO DE MEDELLIN
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 realizó al sistema de seguridad social por el contrato No. 4600078899 de 2019.

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 16 de enero al 31 de enero de 2019
- c) Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla mes de enero No. 38511245 corresponde a este contrato.

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

Enero

Concepto	Valor
Salud	\$ 272.900
Pensión	\$ 349.300
ARL	\$ 11.400
Total	\$ 633.600

Nombres y apellidos:

Firma:

C.C.

Carolina Gómez
Carolina Gómez
39179999



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-10, 02:21:16 PM Tipo Planilla I Número Planilla 38511245
Período Cotización 201812 Período Servicio 201812

Cliente:

PAGADA 2018-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39179992	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	GOMEZ FRANCO CAROLINA	Código Ciudad - Departamento	5001000 - 05	Centro de Trabajo		Ubicación Laboral	ANTIOQUIA
Tipo Cotizante	59	00										

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novidades			Pensión			Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales								
Subsidio			Código AFP	Tarifa AFP	IBC AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja SENA	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
OT	OT	OT	25-14	10%	\$ 2.182.200	\$ 340.300	\$ 0	\$ 0	EP5010	12,5%	\$ 2.182.200	\$ 272.600	\$ 0	14-28	1	0,522%	\$ 2.182.200	\$ 11.400	NIF-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	\$ 0
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							
OT	OT	OT																							

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA CCF	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 349.300	\$ 0	\$ 0	\$ 272.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 633.600



CUENTA DE COBRO N° Y2019 - 006

MUNICIPIO DE MEDELLIN
NIT. NO. 890.905.211-1

DEBE A:
CAROLINA GOMEZ FRANCO
C.C: 39179992

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL PESOS
M/L (\$2.919.000), IVA ASUMIDO.

PAGO 1: CONTRATO NO. 4600078899 de 2019.

OBJETO: ""Prestación de servicios profesionales para diseño de publicidad comunicación interna audiovisual y divulgación de los diferentes proyectos a cargo de la Secretaría de Infraestructura Física de Medellín", correspondiente al mes de enero de 2019.

PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL No. 38511245 (diciembre).

Cta. Bancaria No. N° 61331404917
Ahorros Bancolombia



CAROLINA GÓMEZ FRANCO
TEL: 2537581
CEL: 3183724107

Medellín, 1 de febrero de 2018

Anexo 2

FECHA: 01-02-2019

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 2º del artículo No. 383 del Estatuto Tributario.

Si ☐

No ☒

Atentamente,

Nombres y apellidos:

CAROLINA GOMEZ FRANCO

Firma



Cedula de ciudadanía:

39.179.992

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, párrafos 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 ☒	NO ☐
Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación	SI ☐	NO ☐
Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad	SI ☐	NO ☐
Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (\$8.620.560 año 2018) o por discapacidad	SI ☐	NO ☐
Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (\$8.620.560 año 2018) o por discapacidad	SI ☐	NO ☐

Los cuales se detallan a continuación:

Tipo de dependiente	Nombre completo del dependiente	Identificación del dependiente	Soporte que se adjunta
Hijo	Daniel Acosta	1000910707	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 párrafo 4º del artículo 2º 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 01 días del mes de Feb. del año dos mil diecinueve (2019).

Firma:

Nombres y apellidos

Cédula de ciudadanía

Conlina
Conlina Gómez F.
39179992

Anexo 4

CERTIFICADO DE CONTADOR PÚBLICO PARA ACREDITAR MONTO DE INGRESOS DE DEPENDIENTES PARA OBTENER BENEFICIO TRIBUTARIO

Fecha: 4 enero de 2019

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

El suscrito Contador Público en uso de las facultades que le otorga la ley 145 de 1960 y el artículo 10 de la ley 43 de 1990:

CERTIFICO:

Que para efectos de la base de retención en la fuente y dando aplicación a los numerales 4º y 5º de artículo 387 del Estatuto tributario, el señor(a) Daniel Hoyos Gomez con cédula de ciudadanía N°. 7000419302 para la vigencia fiscal 2018 no tuvo ingresos o éstos fueron inferiores a \$8.620.50 (260 UVT).

Atentamente,

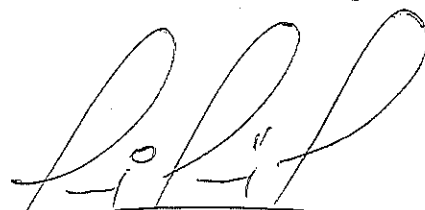
Firma

Nombre completo del contador(a)

Tarjeta Profesional N°

Cédula N°

Teléfono celular:



JAIRO ALONSO LONDOÑO CORREA

200808-T

70.419.302 de Ciudad Bolívar Ant.

3148906160

Anexo: Copia de la tarjeta profesional del contador.