Alcaldía de Medellín

# RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

**Número** 5000675173 **División:01**
**Pedido** 4900030885
**Contrato** 4600092844
**Secretaría** Gest Hum yServ Ciu

**Fecha Documento:** 07.07.2022 **Dependencia:** Despacho Sec Gestión Hum y Serv a la Ciu
**Descripción del pago:** L-1939
**Objeto del contrato:** Prestación de servicios profesionales para desarrollar actividades de apoyo transversal a la Subsecretaría de Gestión Humana.

## Proveedor

**Codigo:** 1200048386 **Nit:** 71110613 **Nombre:** Baena Gomez Jose Rodrigo

| Pos | Material | Descripción | Cantidad | Vr.Total | Cta.Mayor | Fondo | Proy | Pos PD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 240170 | Contratos personales de servicios | 5.732.138 | 5.732.138,00 | 5111790101 | 110000122 | | 050 |
| | | | TOTAL | 5.732.138,00 | | | | |

**Creado por** SANDRA PATRICIA ALVAREZ MEJIA
**Registrado el** 07.07.2022 11:25:36

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.

**MUNICIPIO DE MEDELLÍN**
**NIT: 890.905.211-1**

## Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar Nro: L-1939

Resolución DIAN de Documentos Soporte No. 18764018385405 desde el 21/09/2021 hasta 21/03/2023, Rango autorizado desde 1001 hasta 2000, vigencia 18 meses

**Fecha de expedición**

| Año | Mes | Día |
|---|---|---|
| 2022 | 07 | 07 |

**Dependencia:** SECRETARÍA DE GESTION HUMANA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA

## Información del contratista o proveedor

**Nombres y apellidos:** JOSE RODRIGO BAENA GÓMEZ **NIT:** 71.110.613

| Cantidad | Descripción de los bienes o servicios | Valor unitario | Valor total |
|---|---|---|---|
| | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO TRANSVERSAL A LA SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN HUMANA. | 5.732.138 | 5.732.138 |
| | Quinto pago Contrato No. 4600092844 de 2022 | | |
| | | | |
| TOTAL | | | 5.732.138 |

JOSE RODRIGO BAENA GÓMEZ
Nombre del proveedor

Firma del proveedor

SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ MEJÍA
Nombre de quien elabora

**Teléfono fijo:** EXT 7626

Anexo 1

Medellín, 7 de julio de 2022

**Declaración 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. 4600092844 de 2022.

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 27 de mayo al 26 de junio de 2022.

Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro. 7839738783, la cual adjunto, corresponde a este contrato.

La disminución de la base del cálculo de retención en la fuente aplica tributariamente solo si los aportes corresponden al mismo periodo de cobro, sin perjuicio de lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, el cual hace referencia al aporte vencido para efectos del sistema de seguridad social.

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

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Salud | 498.800 |
| Pensión | 638.400 |
| ARL | 20.900 |
| Total | **$1.158.100** |

Nombres y apellidos: **JOSÉ RODRIGO BAENA GÓMEZ**

Firma:

C.C. 71.110.613

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 71110613 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE RODRIGO BAENA GOMEZ BAENA GOMEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | EL CARMEN DE VIBORAL | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 35 N 31 49 LA ALAMBRA | TELÉFONO: | 5433556 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7839738783 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | Junio AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | Junio AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/06/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1529562279 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 638.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 638.400 | $ 0 | $ 638.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 638.400 | $ 0 | $ 638.400 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 498.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 498.800 | $ 0 | $ 0 | $ 498.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 498.800 | $ 0 | $ 0 | $ 498.800 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 20.900 | $ 20.900 | $ 0 | $ 0 | $ 20.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 20.900 | $ 0 | $ 0 | $ 20.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 71110613 | BAENA GOMEZ JOSE RODRIGO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.990.000 | $ 638.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 638.400 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE | 30 | $ 3.990.000 | $ 498.800 | $ 0 | $ 498.800 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 3.990.000 | 71110613 | $ 20.900 |

PARAFISCALES

| Nº | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 1.158.100 |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71110613

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | JOSE RODRIGO BAENA GOMEZ BAENA GOMEZ | | |
| Tipo Identificación | CEDULA DE CIUDADANIA | Número de Identificación | 71110613 |
| Ciudad/Municipio | EL CARMEN DE VIBORAL | Departamento | ANTIOQUIA |
| Dirección | CALLE 35 N 31 49 LA ALAMBRA | Teléfono | 5433556 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7839738783** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | junio / 2022 | Periodo Cotización Salud | junio / 2022 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2022/06/30 |
| Número Autorización | 1529562279 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE RODRIGO | Apellidos | BAENA GOMEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 71110613 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | EL CARMEN DE VIBORAL |
| Salario Básico | $ 1.000.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 3.990.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 638.400 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 638.400** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 3.990.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 498.800 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 498.800** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 3.990.000 |
| Centro de Trabajo | 71110613 | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 20.900** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.158.100** |
|---|---|

## Anexo 2

### Declaración juramentada sobre personal contratado o vinculado

FECHA: Julio 7 de 2022

Señores
Municipio de Medellín
Ciudad

Asunto: declaración juramentada sobre personal contratado o vinculado.

Declaro bajo gravedad de juramento que he contratado o vinculado para el desarrollo de mi actividad menos de dos (2) trabajadores o contratistas por un término inferior a NOVENTA (90) días continuos o discontinuos?

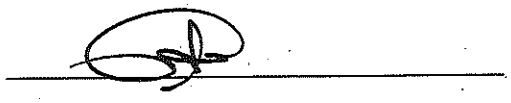
Si _X___

No ____

Lo anterior en aplicación del parágrafo 2° del artículo No. 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

Nombres y apellidos: **JOSÉ RODRIGO BAENA GÓMEZ**

Firma 

Cedula de ciudadanía: **71.110.613**

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

# FO-HAPU-415 DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS

| 1. Factura | | 2. Información interviniente en la Orden de Pago | | | 3. Datos para el pago | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Número | L-1939 | Contratista/Proveedor/Acreedor | | Jose Rodrigo Baena | Receptor del pago | Jose Rodrigo Baena |
| Fecha | 07/07/2022 | Emisor de la factura o documento equivalente | NIT o CC: | 71.110.613 | Entidad Bancaria | Bancolombia |
| | | | Nombres: | Jose Rodrigo Baena | | |
| Valor | 5.732.138 | Receptor alternativo | | | No. Cuenta Bancaria | 55.695.754.336 |
| | | | | | Tipo de cuenta | 02 Ahorros |

Diligencie este ítem sólo si el pago corresponde a un contrato de arrendamiento

4. Contrato de arrendamiento

| Nombre o Razon Social del propietario del inmueble | N.I.T o C.C |
|---|---|
| | |

## 5. Datos Presupuestales del pago

## 6. Cuenta Bancaria Giradora

Número contrato: 4600092844

Cuenta bancaria específica para realizar el pago

| Nro. Entrada de Mercancía | Compromiso Presupuestal nro. de pedido | Proyecto | Fondo | Valor Entrada de Mercancía | SI | NO | Número cuenta giradora | Entidad Bancaria | Tipo cuenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5000675173 | 4900030885 | 1000000 | 110000122 | 5.732.138 | | X | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Valor Total Entrada de mercancía | | | | 5.732.138 | | | | | |

Diligencie este ítem sólo si el pago pertenece a un convenio

7. Convenio

| Número | Fecha | Objeto |
|---|---|---|
| | | |

## 8. Responsable que ordena el pago

| Nombres y apellidos | Cargo | Dependencia | Teléfono |
|---|---|---|---|
| SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ MEJÍA | Profesional Universitario | Secretaria de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía | ext 7626 |

Firma del Ordenador del gasto / Supervisor del contrato/Responsable que ordena el pago

## Creador del documento:

| Nombres y apellidos | Cargo | Dependencia | Teléfono |
|---|---|---|---|
| SANDRA PATRICIA ÁLVAREZ MEJÍA | Profesional Universitario | Secretaria de Gestión Humana y Servicio a la Ciudadanía | ext 7626 |

Versión 5 -2022

Ver Instructivo de diligenciamiento