

Nº Acuse Recibo:
9000003469-2019

Alcaldía de Medellín

CONSTANCIA RECEPCIÓN DE FACTURA

Nº doc.material:	5000563565
Ejercicio:	2019
Factura Proveedor:	2019-044
Proveedor o Contratista:	Gomez Franco Carolina
Identificación/NIT:	391799922
Teléfono:	3183724107
Contrato/Pedido:	4900023679
Entrada Mercancia:	5000563565

Fecha creación: 05.03.2019	Fecha modif. 05.03.2019
Hora creación: 14:19:46	Hora modif. 14:19:46
Usuario creación: DTAMAYO	Usuario modif.: DTAMAYO

Alcaldía de Medellín

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número 5000563565 **División:01**
Pedido 4900023679
Contrato 4600078899
Secretaría Infraestruc.Fisica

Fecha Documento: 05.03.2019 **Dependencia:** Despacho Secretaría de Infraestructura F
Descripción del pago: P2 CC Y2019-044
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 ADMTIVO Y EMPRESARIAL	2.981.000	UN	2.981.000,00	5108010000	050
002	240094	SERVICIO APOYO ADMTIVO Y EMPRESARIAL	2.857.000	UN	2.857.000,00	5108010000	060
				TOTAL	**5.838.000,00**		

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
Y2019 – 044	05/03/2019	$ 5.838.000	CAROLINA GOMEZ 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
110090119	160161	4900023679	$ 5.838.000		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 GOMEZ FRANCO	PUBLICISTA	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA	3183724107

05/03/2019

Firma del Interventor

Fecha (dd/mm/aaaa)

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

1037652823

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Medellin, 05 de marzo de 2019

AUTORIZACIÓN

Autorizo el pago de documento equivalente a la factura N° Y2019 – 044 a favor de CAROLINA GÓMEZ FRANCO con cedula N° 39.179.992 por valor de cinco millones ochoscientos treinta y ocho mil pesos m/l (5.838.000), correspondientes al pago N° 02 del contrato 4600078899 de 2019, cuyo objeto es: "prestación de servicios profesionales para diseños de publicidad, comunicación interna, audiovisual y divulgación de los diferentes proyectos de la secretaria de infraestructura fisica", correspondiente al mes de febrero de 2019.

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: Y2019 – 044
No comerciantes- Régimen simplificado

Fecha de expedición

Año	Mes	Día
2019	3	5

Dependencia: Infraestructura Fisica 741

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
	4600078899	"prestación de servicios profesionales para diseños de publicidad, comunicación interna, audiovisual y divulgación de los diferentes proyectos de la secretaria de infraestructura fisica". Pago 2.		$ 5.838.000
		Subtotal		$ 5.838.000
		TOTAL		$ 5.838.000

Planilla Seguridad Social **Enero: 38714848**

CRUZ ELENA QUINATANA
Nombre de quien elabora
5976

CAROLINA GÓMEZ FRANCO
Contratista
3183724197

1037652823

Anexo 1

Medellín, 05 de marzo de 2019

Certificación Juramentada

Señores
Municipio de Medellín
Ciudad

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

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. 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 retención.

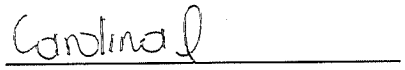
b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago correspondiente al mes de enero de 2019.

Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla No. 38714848 (enero), la cual adjunto, corresponde a este contrato.

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

ENERO	
Concepto	**Valor**
Salud	$165.500
Pensión	$211.900
ARL	$7.000
Total	**$384.400**

Nombres y apellidos: CAROLINA GOMEZ FRANCO

Firma: 

C.C. 39.179.992

1037652823

4037652823

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-02-12, 04:46:23 p.m. Tipo Planilla I Número Planilla 38714848

Periodo Cotización 201901 Periodo Servicio 201901

PAGADA 2019-02-12 16:42:43.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	2	2	2	0			$ 2.336.000	25-14		16 %	$ 155.734	$ 25.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 155.734	$ 19.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 155.734	$ 900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0
X															0	15	15	15	0			$ 2.336.000	25-14		16 %	$ 1.169.000	$ 185.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.169.000	$ 145.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.169.000	$ 6.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 211.900	$ 0	$ 0	$ 165.500	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.400

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.

Anexo 2

FECHA: 05 de marzo de 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 2^0 del artículo No. 383 del Estatuto Tributario.

Si ___
No X

Atentamente,

Nombres y apellidos: CAROLINA GÓMEZ FRANCO

Firma Carolina G

Cedula de ciudadanía: 39.179.992

1037652823

22216244

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 [ ]
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 Hoyos Gómez	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 Medellín a los 5 días del mes de Marzo del año dos mil diecinueve (2019).

Firma: Carolina F

Nombres y apellidos Carolina Gómez Franco

Cédula de ciudadanía 39179992

1037652823