FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CUENTA DE COBRO	MES	AÑO	NUMERO
	09	2022	8 de 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:	**MIGUEL ANGEL BALLEN PEÑA**				
	NO RESPONSABLE DE IVA				
CEDULA O NIT:	1026252098	**DV**	8	**EXPEDIDA EN:**	**Bogotá**
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CL 17ª #96g-35 ap 202			**TELÉFONO RESIDENCIA:**	3057634905
CONCEPTO:	Profesional en área de Administración 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 No. (**CO1.PCCNTR.3573343**)				
VALOR:	$3.997.067				
VALOR EN LETRAS:	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SESENTA Y SIETE PESOS				

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

FIRMA: _____

CÉDULA No 1.026.2520.098

FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

Medellín, Septiembre 30 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 con 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 contrato **CO1.PCCNTR.3573343**

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

2. Los documentos soporte 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 para disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de **agosto de 2022**.

4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla **N°62047463.** la cual adjunto 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	$ 199.900
PENSIÓN	$ 255.900
ARL	$8.400
CCF	$9.600
TOTAL	**$473.800**

FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

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: Miguel Angel Ballén Peña
DOCUMENTO: 1026252098

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

Información del cobro	
Valor del contrato	$71.947.200,00
Valor mes	$3.997.066,00
Valor acumulado	$27.979.462,00
Saldo a favor	$39.970.672,00

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MIGUEL ANGEL BALLEN PEÑA	CONTRATO N°	CO1.PCCNTR.3573343
CARGO	PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN	PERIODO DEL INFORME	SEPTIEMBRE
PROYECTO	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. BPIN 2020000100632		

ACTIVIDAD DEL CONTRATO	AVANCES EN LAS ACTIVIDADES EN EL PERIODO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1.1.4. /2.1.5./3.1.6. Realizar administración	Apoyo en la preparacion del informe tecnico periodo de ejecución número 8 septiembre Realización de anexos administrativos y financieros del periodo agosto, asi como el acompañamiento la revision subsanaciones. Reuniones de acompañamiento ajustes y montaje del contrato con proveedor de plataforma de cursos virtuales. Revision de la ejecucion de contratos en SECOP II y remisión de cuentas de cobro de los contratistas del proyecto Acompañamiento en el seguimiento a la ejecución planeada en formato POA y MGA vs ejecución real del proyecto. Acompañamiento administrativo a la cordinación en las reuniones generales del equipo. Revisión de la certificación de contrapartida de CINDE del mes agosto, Revisión de la certificación de ODP por el periodo agosto.	1.ACTA 23082022 REUNION GENERAL EQUIPO 2.ACTA 29082022 Reunion Urgente Definicion contrato Mangus 3.ACTA 29082022 URGENTE - CONTRATACION MANGUS Y ULTIMAS NOVEDADES 4.ACTA 05092022 REASIGNACION DE ROLES 5.ACTA 05092022 REUNION ADMINISTRATIVA CONTEXTO INFORME TECNICO 6.ACTA 06092022 REUNION GENERAL EQUIPO ADMIN 7.ACTA 20092022 REUNION GENERAL EQUIPO	✔	

Pago de seguridad social	Período Pagado	Número de Planilla	Planilla
	AGOSTO	62047463	
Valor pagado en Salud	$199.900,00		
Valor pagado en Pensión	$255.900,00		
Valor pagado en Riesgos	$8.400,00		
Valor pagado en CCF	$9.600,00		
Total Valor pagado	**$473.800,00**		

ELABORADO POR:MIGUEL ANGEL BALLEN PEÑA
FIRMA DEL CONTRATISTA

REVISADO POR:
FIRMA EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN

APROBADO POR:
CLAUDIA RODRIGUEZ CASTRILLÓN
FIRMA COORDINADOR DEL PROYECTO

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1026252098	MIGUEL ANGEL BALLEN PEÑA	CL 17A # 96G-35 AP 202	7357087	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
8	2022	8	2022	I	26 09 2022	62047463	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CCF	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1026252098	BALLEN PEÑA MIGUEL ANGEL	59	0			No	001	11																30	30	30	30	EPS005	$1,598,826	12.50%	$199,900	230301	$1,598,826	16.00%	$255,900	$0
																																$199,900				$255,900	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL	CÓDIGO CCF	IBC CCF	TARIFA CCF	APORTE CCF
1	CC 1026252098	BALLEN PEÑA MIGUEL ANGEL	$0	14-11	$1,598,826	0.52%	1	$8,400	CCF24	$1,598,826	0.60%	$9,600
			$0					$8,400				$9,600

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información