aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32896076		CABELLOS ALCAZAR ALEXANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 n 2 86	SABANALARGA-ATLANTICO	3116663	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	9443743749	9443743749	I	2023/01/13	2022/12/06	BANCO BOGOTA	0	$299,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,030,000	$164,800			$1,030,000	$128,800			$0	$0			$1,030,000	$5,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$1,030,000**	**$164,800**			**$1,030,000**	**$128,800**			$0	$0			**$1,030,000**	**$5,400**		$0	$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)							**$1,030,000**	**$164,800**			**$1,030,000**	**$128,800**			$0	$0			**$1,030,000**	**$5,400**		$0	$0
1	CC	32896076	CABELLOS ALEXANDRA		25-14	30	$1,030,000	$164,800	EPS041	30	$1,030,000	$128,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,030,000	$5,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						**$1,030,000**	**$164,800**			**$1,030,000**	**$128,800**			$0	$0			**$1,030,000**	**$5,400**		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32896076		CABELLOS ALCAZAR ALEXANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 n 2 86	SABANALARGA-ATLANTICO	3116663	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	9443743749	9443743749	I	2023/01/13	2022/12/06	BANCO BOGOTA	0	$299,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,800	$0	$0	$164,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$164,800	$0	$0	$164,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$0	$0	$5,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,400	$0	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$128,800	$0	$0	$128,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$128,800	$0	$0	$128,800
TOTAL				1	$299,000	$0	$0	$299,000

Barranquilla, 25 de Diciembre del 2022.

Señor.
PABLO ANDRES MORILLO VIÑAS
Subsecretario Administrativo y Financiera
Supervisor Contrato

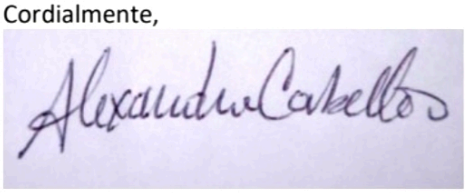
Asunto: Informe de actividades desarrolladas, correspondiente al periodo comprendido entre el 26 de Noviembre al 25 de Diciembre del 2022, de acuerdo al contrato No. 202204529

Cordial Saludo.

Durante el periodo mencionado en el asunto se efectuaron las actividades tendientes al cumplimiento de mis obligaciones contractuales, de acuerdo a la siguiente descripción, así:

Obligación Contractual	Producto
1. Apoyo en la búsqueda de documentos en el archivo de la secretaria de educación, en la hoja de vida de los docentes para elaboración de certificados. 2. Apoyar en la recepción y digitación de las incapacidades por enfermedad, maternidad y que se continúen los trámites por los funcionarios encargados. 3. Apoyo en el área de archivo de la secretaria de educación. 4. Las demás que le sean asignadas en razón a las necesidades que se presenten en la Secretaría de Educación Departamental relacionadas directamente con el cumplimiento de su objeto contractual.	• Brinde apoyo en la búsqueda de documentos en el archivo de la secretaria de educación, en las hojas de vida de los docentes para elaboración de certificados solicitados. • Brinde apoyo en la recepción y digitación de las incapacidades por enfermedad, licencias de maternidad. • Brinde apoyo en el área de archivo de la secretaria de educación, en la organización de los expedientes, búsqueda de documentos solicitados por los docentes. • Brindé apoyo en la secretaria de educación en lo solicitado por el supervisor del contrato, en la impresión de resoluciones de actos administrativos de la secretaria de educación

Cordialmente,



_____
ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR
C.C. No. 32.896.076
Cel: 3008872195.
Dirección: calle 44 #2-86 Villa blanca
Email:sbarrioscabellos01@gmail.com

CUENTA DE COBRO INFORME NÚMERO 2

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 -
DEBE CANCELAR
A
ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR
C.C. No. 32896076

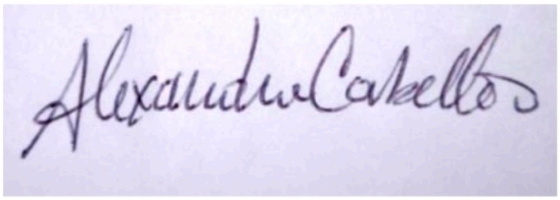
SI__NO X responsable de IVA
LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 2.575.000)

Por concepto de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, durante el periodo comprendido entre el 26 de Noviembre al 25 de Diciembre del 2022, de acuerdo al contrato No. 202204529.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

Favor consignar a la cuenta de ahorros del banco Bancolombia con No. 91224826627.

En constancia de lo anterior se firma a los 25 días de Diciembre del año 2022.
Cordialmente,



_____
ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR
C.C. No. 32.896.076
Cel. 3008872195
Dirección: calle 44 #2 – 86 Villa blanca
Email: sbarrioscabellos01@gmail.com

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, 25 de Diciembre de 2022

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202204529 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.896.076 de BARRANQUILLA, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI _X_NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
Samuel David Movilla Cabellos	Hijo	6
Sneyder Edgardo Barrios Cabellos	Hijo	13
Nikolle Alexandra Barrios Cabellos	Hija	15

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__ NO: __.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__ NO: X

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI__ NO __

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

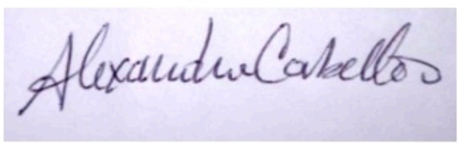
Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO __

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI_X_ NO ___

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

Atentamente



_____

ALEXANDRA MILENA CABELLOS ALCAZAR