JOSE MARIA CAMPO CASTRO
NIT 7.573.114-5
Carrera 58 No. 86 31
Tel: (035) 5746304
Barranquilla - Colombia
campocastrocc@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. JC-23

Señores	ALCALDIA DE BARRANQUILLA		
NIT	890.102.018-1	**Teléfono**	(605) 4010205
Dirección	CL 34 43 31	**Ciudad**	Barranquilla - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/12/2022, 15:43
Expedición	27/12/2022, 15:43
Vencimiento	27/12/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	CD-58-2022-1858 version 2 Prestacion de servicios profesionales para apoyar a la secretaria distrital de recracion y deportes en el desarrollo de sus programas misionales. Mes de Diciembre	1.00	5,462,184.87	19 %	6,500,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Seis millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 6,500,000.00

Total Bruto	5,462,184.87
IVA 19%	1,037,815.13
Total a Pagar	6,500,000.00

Observaciones:
Los pagos serán validos únicamente en consignación nacional Bancolombia Número de cuenta de Ahorros numero 442-000238-43 ó cheque a nombre de la empresa.

Orden de compra: -

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764035699608 aprobado en 20220906 prefijo JC desde el número 9 al 500 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa 6,9
CUFE: c62b582b44fa1dd9900569d106bbd69abce941425a23ecfb1d3287b8daf2a6f2bf55bad336c0f955f97d71e57809c4c9

Barranquilla, D. E. I. y P., 27 de diciembre de 2022.

Señores
FIDUPREVISORA

Ciudad

REFERENCIA: DECLARACIÓN JURAMENTADA

El suscrito, JOSE MARIA CAMPO CASTRO, identificado con cédula de ciudadanía número 7.573.144 de Valledupar, por medio del presente escrito, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tengo como personas dependientes a los siguientes menores de edad:

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	FILIACIÒN
ANDRES FELIPE CAMPO FREYLE	39240440	HIJO
SARA CAMPO FREYLE	1010763208	HIJA

Por lo que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION,** prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente realizados por concepto de personas dependientes.

Con respeto,



_____
JOSÈ MARÌA CAMPO CASTRO
CC No 7.573.114

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. Certificación dependiente Art 378 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, JOSÈ MARÌA CAMPO CASTRO, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 7.573.114 expedida en Valledupar. Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad de juramento;

1. Que dependen económicamente de mí, en los términos y para fines establecidos en el artículo 387 del Estatuto Tributario, las personas enunciadas a continuación en cada uno de los respectivos grupos:

a. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA
ANDRES FELIPE CAMPO FREYLE	39240440	10	1/11/2012
SARA CAMPO FREYLE	1010763208	7	07/05/2016

b. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

c. Los hijos del contribuyente mayores a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

e. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	No DE IDENTIFICACION	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA

2. Manifiesto tener los soportes que acreditan cada una de las condiciones enunciadas en el punto anterior y me comprometo a conservarlos y tenerlos a disposición.

3. Manifiesto que el beneficio tributario solicitado por las personas enunciadas en primer punto de esta certificación queda en cabeza mía, y no está siendo solicitado por ninguna otra persona en relación con los mismos dependientes.

4. Declaro que Fiduprevisora S.A., recibe la información anteriormente relacionada, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política Colombiana

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 27 días del mes de diciembre de 2022 en dos ejemplares del mismo tenor.



_____

JOSÈ MARÌA CAMPO CASTRO
CC No 7.573.114

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo JOSÈ MARÌA CAMPO CASTRO, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 7.573.114, expedida en la ciudad de Valledupar, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo loa gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de está certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estudio tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 de E.T., considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (ll) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho articulo
3. Que respecto del año gravable anterior (2021), tengo la condición de:

Declarante (X) no declarante ( )

4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION,** prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC **(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)**	NO APLICA	
3. Pagos de medicina prepagada o seguros de salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del estatuto tributario siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **(Adjuntar certificación año 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	APLICA	
4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **(Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación de las personas por**	APLICA	SI

las que se solicita esta deducción conforme de las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes)		

Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.		APLICA
2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	NO APLICA	
3. Los hijos del contribuyente mayores a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
4. El Cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a la Fiduprevisora S.A. es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 20 días del mes de diciembre de 2022 en dos ejemplares del mismo tenor.



JOSÈ MARÌA CAMPO CASTRO
CC No 7.573.114

Barranquilla, 27 de diciembre 2022

MARIA FERNANDA LLINAS BERMEJO
Supervisor
Ciudad

Asunto: INFORME DE ACTIVIDADES No.012 CORRESPONDIENTE A UN DOCEAVO PAGO A LA FECHA 30 DICIEMBRE 2022

Cordial Saludo.

Con la presente hago entrega del informe de actividades **No.012** correspondiente a UN DOCEAVO PAGO A LA FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2022**,** de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-58-2022-1858** cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTES EN EL DESARROLLO DE SUS PROGRAMAS MISIONALES.

Atentamente,



_____
JOSÉ MARÍA CAMPO CASTRO
C.C. 7.573.114 de Valledupar

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME NUMERO	**12**
CONTRATISTA	**José María Campo Castro**
IDENTIFICACION	**CC. 7.573.114**
CONTRATO No.	**CD-58-2020-0407**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTES EN EL DESARROLLO DE SUS PROGRAMAS MISIONALES.
PLAZO DEL CONTRATO	Hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
SUPERVISOR	**MARIA FERNANDA LLINAS BERMEJO**
DEPENDENCIA	SECRETARIA DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
PERIODO DE ACTIVIDADES	**UN DOCEAVO PAGO AL 30 DE DICIEMBRE 2022**
INFORME	

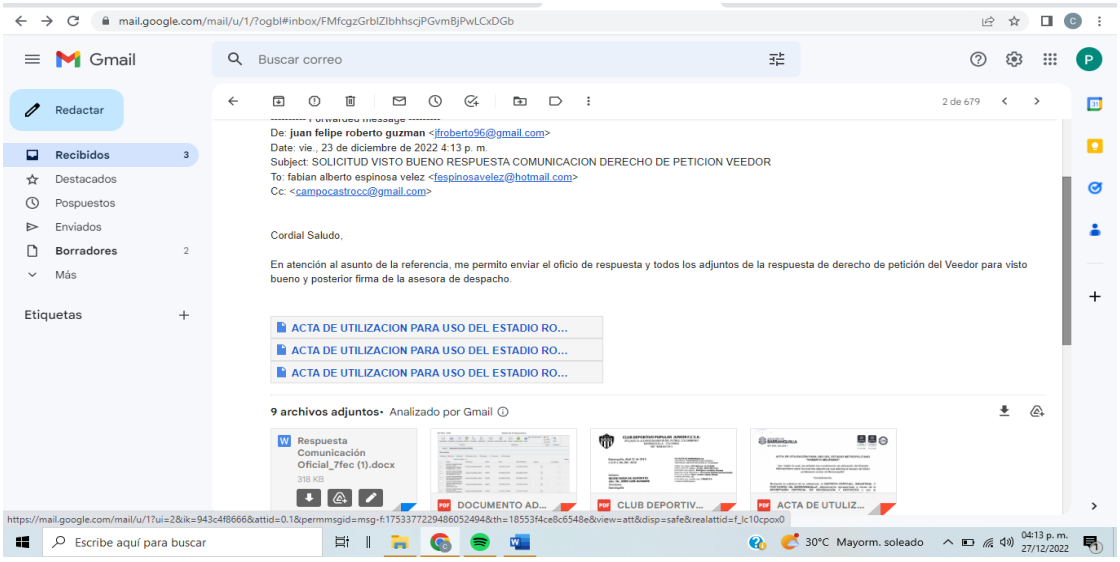
• Se proyectó respuesta a Derecho de Petición formulado por el Veedor Ciudadano (Comunicación Oficial QUILLA-22-299654)
• Se proyectaron y revisó solicitud de apoyo (EXT-QUILLA-22-238855)
• Apoye a la Secretaría Distrital de Recreación y Deportes en la proyección y revisión de oficios, circulares y comunicaciones de tipo legal
• Asistí a las reuniones solicitadas por el Secretario
• Se verifico todos los documentos de carácter legal que suscribió el Secretario de Recreación y Deportes.
• Atendí todas las solicitudes realizadas por el Secretario de recreación y deportes.
• Apoye a la Secretaria Distrital de Recreación y Deportes en la proyección, revisión y tramite de los convenios, contratos, y alianzas estratégicas necesarias para posicionar a Barraquilla como sede de eventos deportivos nacionales e internacionales



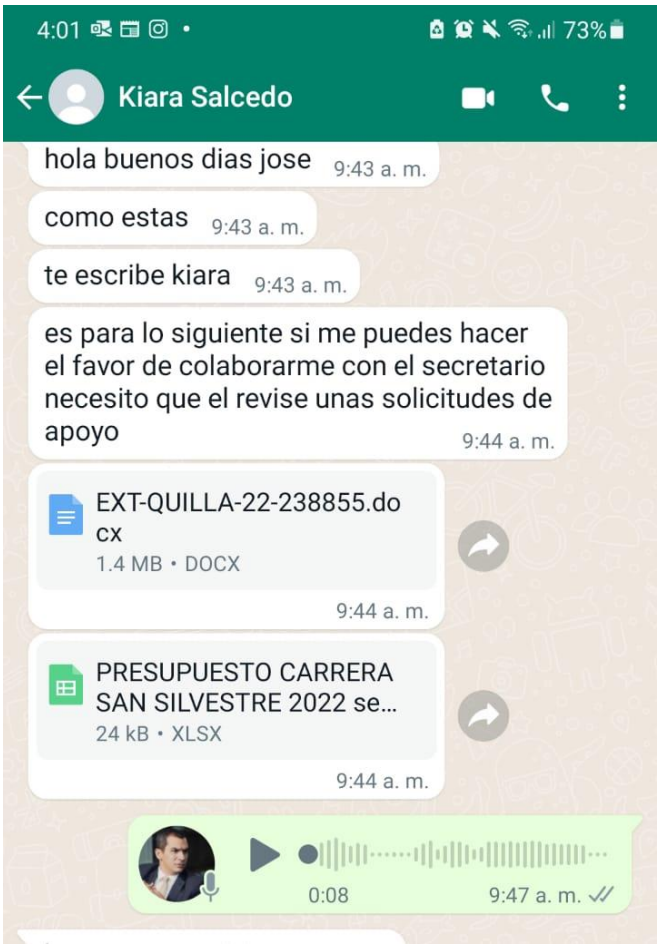
_____

JOSÉ MARÍA CAMPO CASTRO
C.C. 7.573.114 de Valledupar

Se proyectó respuesta a Derecho de Petición formulado por el Veedor Ciudadano (Comunicación Oficial QUILLA-22-299654)



Se proyectaron y revisó solicitud de apoyo (EXT-QUILLA-22-238855)



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 7573114		CAMPO CASTRO JOSE MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 No. 71A-06 APTO. 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4794986	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1822057976	9444133242	I	2022/12/05	2022/12/20	BANCOLOMBIA		$1,037,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7573114	CAMPO JOSE	25-14	30	$3,516,202	$562,600	EPS002	30	$3,516,202	$439,600		0	$0	$0	14-23	30	$3,516,202	$18,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$3,516,202**	**$562,600**			**$3,516,202**	**$439,600**			**$0**	**$0**			**$3,516,202**	**$18,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$562,600	$0	$571,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$562,600	$0	$571,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,400	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$439,600	$0	$446,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$439,600	$0	$446,800
TOTAL				1	$1,020,600	$0	$1,037,200