Alcaldía de Medellín

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Número 5000564380 **División:01**
Pedido 4900024061
Contrato 4600079397
Secretaría Privada

Fecha Documento: 15.03.2019 **Dependencia:** DESPACHO SECRETARIA PRIVADA
Descripción del pago: Cta B-2019-033
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales especializados para acompañar las actividades de comunicación en el Despacho Alcalde, Secretaría Privada y Gabinete Municipal las actividades de comunicación en el Despacho Alcalde,

Proveedor

Codigo: 1200032903 **Nit:** 43276183 **Nombre:** Hernandez Arango Carolina

Pos	Material	Descripción	Cantidad	UME	Vr.Total	Cta.Mayor	PosPD
001	240094	SERVICIO APOYO ADMTIVO Y EMPRESARIAL	6.704.523	UN	6.704.523,00	5108020100	020
				TOTAL	6.704.523,00		

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

Nº Acuse Recibo: 9000004697-2019

CONSTANCIA RECEPCIÓN DE FACTURA

N° doc.material:	5000564380
Ejercicio:	2019
Factura Proveedor:	B-2019-033
Proveedor o Contratista:	Hernandez Arango Carolina
Identificación/NIT:	43276183
Teléfono:	5794707
Contrato/Pedido:	4900024061
Entrada Mercancia:	5000564380

Fecha creación: 15.03.2019 Fecha modif: 15.03.2019
Hora creación: 14.43.32 Hora modif: 14.43.32
Usuario creación: AMBOLAÑOSC Usuario modif: AMBOLAÑOSC

Medellín, marzo16 de 2019

Anexo 1
Declaración 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. 4600079397 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 del **15 de febrero al 15 de marzo de 2019.**
Los aportes realizados al sistema de seguridad social según las planillas **No. 7712135947 y No. 7715745320 correspondientes a los meses de febrero y marzo,** las cuales 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:

FEBRERO DE 2019	
SALUD	$ 355.500
PENSION	$ 455.000
ARL	$ 14.900
TOTAL	$ 825.400
MARZO DE 2019	
SALUD	$ 335.300
PENSION	$ 429.100
ARL	$ 14.000
TOTAL	$ 778.400

Firma:
Nombres y apellidos: Carolina Hernández Arango
C.C. 43.276.183

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43276183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAROLINA HERNANDEZ ARANGO HERNANDEZ ARANGO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 32 B #10-110	TELÉFONO:	5794707
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7712135947**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		416223963

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 455.000
SUBTOTAL:			1	**$ 455.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 355.500
SUBTOTAL:			1	**$ 355.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 14.900
SUBTOTAL:			1	**$ 14.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 825.400**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43276183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAROLINA HERNANDEZ ARANGO HERNANDEZ ARANGO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 32 B #10-110	TELÉFONO:	5794707
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7715745320		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	423464604	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 429.100
SUBTOTAL:			1	$ 429.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 335.300
SUBTOTAL:			1	$ 335.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 14.000
SUBTOTAL:			1	$ 14.000

TOTAL PAGADO:	$ 778.400