



RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Alcaldía de Medellín

Número 5000584386
Pedido 4700052642
Contrato 4600080278
Secretaría Desarrollo Econom.

División:01

Fecha Documento: 23.09.2019 Dependencia: Despacho Secretaría de Desarrollo Económ

Descripción del pago: FACTURA N°M 1085/2019

Objeto del contrato: Formación de jóvenes y adultos de la ciudad, en programas de Formación Académica y Técnica laboral

Proveedor

Codigo: 1200024646 Nit: 9002252799 Nombre: Corporacion Formamos

Pos	Material	Descripción	Cantidad	UME	Vr.Total	Cta.Mayor	PosPD
001	240126	CAPACITACION	84.874.417	UN	84.874.417,00	5507050201	010
TOTAL					84.874.417,00		

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 en forma 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 bienes o servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.



N° Acuse Recibo:
9000029083-2019

Alcaldía de Medellín

CONSTANCIA RECEPCIÓN DE FACTURA

N° doc.material: 5000584386
Ejercicio: 2019
Factura Proveedor: M 1085
Proveedor o Contratista: Corporacion Formamos
Identificación/NIT: 9002252799
Teléfono: 4112336
Contrato/Pedido: 4700052642
Entrada Mercancia: 5000584386

Fecha creación: 23/09/2019

Fecha modificación: 23/09/2019

Hora creación: 11:34:08

Hora modificación: 11:34:08

Usuario creación: AMBOLANOSC

Usuario modificación: AMBOLANOSC



CORPORACIÓN FORMAMOS

NIT.: 900.225.279-9

Cra. 78 # 45 - 22 Tel.: 416 6684

Medellín - Colombia

Email: [Email: corpoformamos@gmail.com](mailto:corpoformamos@gmail.com)

Entidad sin ánimo de lucro

RESOLUCION DIAN
14762008684951
FECHA: 2018/08/27
DESDE M0501 AL 2000
HABILITACION

FACTURA DE VENTA

1085

FECHA:	D 02 M 09 A 19	CONDICIONES DE PAGO:	
SEÑOR Y/O RAZÓN SOCIAL:	Municipio de Medellín	C.C. / NIT:	890 905 211-1
DIRECCIÓN:	clay # 52-185	TEL:	

[illegible]

Esta Factura de Venta se asemeja a la letra de cambio
Regida por los Art. 772/73/74 del Cod. de Comercio

Heber Antonio Villa J.

Recibido por

North Creek Wild Cat

Firma

SUBTOTAL: \$ 84. 874. 413

IVA: \$

TOTAL:	\$ 84874 417
--------	--------------

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

Barcolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	15508157		
CIUDAD/MUNICIPIO:	COPACABANA DEPARTAMENTO:	VICTOR MANUEL MARIN ROJAS	
DIRECCIÓN:	CARRERA 49A 39-158 TELÉFONO:	ANTIOQUIA	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	5968679	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	Actividades de apoyo	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7726465257 TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/07/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			472587596

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			
SUBTOTAL:			1		\$ 194.100
			1		\$ 194.100
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156234	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			
SUBTOTAL:			1		\$ 151.600
			1		\$ 151.600
TOTAL PAGADO:					\$ 345.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 15508157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VICTOR MANUEL MARIN ROJAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	COPACABANA DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 49A 39-158	TÉLEFONO: 5968679
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7730677862	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN: MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 491789122
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7726488451	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2019/08/22

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 6.400
SUBTOTAL:			1	\$ 6.400

TOTAL PAGADO:	\$ 6.400
----------------------	-----------------





Fecha creación reporte: 2019-08-06, 11:10:04 AM

Tipo Planilla: **I: PLANILLA INDEPENDIENTES**

Numero Plantilla: 37887340879

Periodo Colización:	agosto de 2019	Periodo Servicio:	agosto de 2019
---------------------	----------------	-------------------	----------------

PAGADO 08/06/2019

1. DATOS DEL APORTANTE

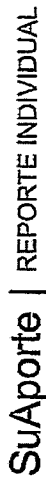
Razón Social	MARTHA CECILIA VELEZ		
Documento	CC43505954	Dirección	CR 78 NO 45-22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5500603
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	ABEJORRAL	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

ICB Pension	IGB Salud	IGB Ces/ta	Apoyos Pension	Apoyos Salud	Apoyos Filizos	Apoyos Ces/ta	Apoyos Ema	Apoyos ICBE	Apoyos ESMP	Apoyos sin Emision	Incapacidades ABP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	TOTAL INTERESES DE MONA	TOTAL FINAL
\$828,116	\$828,116	\$0	\$0	\$132,500	\$103,000	\$4,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$240,500	\$0	\$240,500



Número Planilla 41376260

Período Servicio 201908

Cliente:

PAGADA 2019-09-03

I. I. DATOS DEL APORTANTE	
Razón Social	MAURICIO ARBELA EZ ZULUAGA

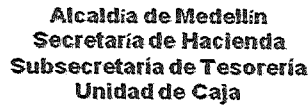
I. DATOS DEL AFILIADO										
Documento		CC 70118873		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizanta	03	00								
							ARBELAEZ ZULLAGA MAURICIO	5001000 - 05		ANTIOQUIA

II. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FPSRS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SEENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	\$ 0	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 238.100





1. Factura y Cuenta Bancaria Receptora del Pago

Número	Fecha dd/mm/aa	Valor	Titular del Pago	Receptor Alternativo del Pago	Entidad, Número y Tipo de Cuenta Bancaria del Titular o Receptor del pago
M1085	02/09/2019	84.874.417	CORPORACION FORMAMOS		BANCOLOMBIA 27214849572 CTA AHORROS

[illegible]

3. Convenio

Número	Fecha	Objeto
4600080278	28/03/2019	Formacion de jóvenes y adultos de la ciudad en programas de formación académica y técnica laboral" Asi: Lote 8: Confeccion, trazo y corte"

Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
HEBER ANTONIO VILLA JARAMILLO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Sec. Desarrollo Economico	3856574

Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
CAROLINA CASTAÑEDA VILLA	APOYO SUPERVISION CONTABLE	Sec. Desarrollo Economico	3856574

Firma del Supervisor o Responsable del Pago