Universidad del Atlántico	**CÓDIGO:** FOR-GF-016
	VERSIÓN: 0
	FECHA: 08/04/2011

FORMATO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

CARACTERISTICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO:

Prestar servicios profesionales al Departamento de Gestión del Talento Humano para brindar apoyo jurídico en los diferentes procesos de competencia del Departamento (2)

I. INFORMACION GENERAL

BENEFICIARIO: LINA MARIA REDONDO CASTRO	**CC X NIT C OTRO** **No. 1.140.866.305**

DOCUMENTO SOPORTE (OPS, ORDEN COMPRA, CPS, CARTA INVITACION OTROS)	NUMERO	FECHA	VALOR	CUOTA
CPS	2023-CPS-DTH-027	28/03/2023	$ 3.500.000	7

FECHA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN:	02/10/2023	**PERIODO DE EJECUCION:**	1/09/2023	**AL**	30/09/2023

II. FUENTE DE RECURSOS

	NOMBRE	CODIGO O REFENCIA	CUENTA RECAUDADORA
NIVEL CENTRAL			
CONVENIO O PROYECTO			
CURSO EXTENSION			

III. FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIA NACIONAL

ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA		N° CUENTA	91200554057
TIPO CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	

TRANSFERENCIA AL EXTERIOR

ENTIDAD BANCARIA		DIRECCION	
MONEDA		N° CUENTA	
CODIGO SWIFT		CODIGO ABA	
IDENTIFICACION ANTE ENTIDAD BANCARIA			

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE: Salomón Mejía S.

NOMBRE: **SALOMON MEJIA SANCHEZ**

CARGO: **Jefe del Departamento de Gestión de Talento Humano**

Universidad del Atlántico	**CÓDIGO:** FOR-TH-003
	VERSIÓN: 2
	FECHA: 05/08/2021

INFORMES DE AVANCE A CONTRATOS

INFORME DE AVANCE No.07			
Tipo de contrato:	CPS	**No. de contrato:**	**2023-CPS-DTH-027**
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar servicios profesionales al Departamento de Gestión del Talento Humano para brindar apoyo jurídico en los diferentes procesos de competencia del Departamento (2)**		

ENTIDAD RECEPTORA		**ENTIDAD EMISORA**	
Entidad:	UDELA	**Contratista:**	LINA MARIA REDONDO CASTRO
NIT:	890102257-3	**C.C.**	1.140.866.305
Sede:	NORTE	**Sede:**	Sede Norte
Teléfono:	6053162666	**Teléfono/Celular:**	3012006072
Correoelectrónico:	talentohumano@mail.uniatlantico.edu.co	**Correo electrónico:**	Linamaria.22@hotmail.com

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS			
Tipo de informe	Informe de avance	**Periodo de informe:**	**Del 01 de septiembre de 2023 al 30 de septiembre de 2023**
No. de informe:	07	**Fecha de presentación del informe:**	02 de octubre de 2023
No. de cuota	01☐ 02☐ 03☐ 04☐ 05☐ 06☐ 07☒ 08☐ 09☐ 10☐ 11☐ 12☐		

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**RESULTADOS LOGRADOS**	**INDICADORES**	**MODALIDAD**
Apoyar en la Proyección de respuestas de derechos de petición y consultas presentes al interior del Departamento de Gestión del Talento Humano.	Proyección de respuestas a derechos de petición asignados **(18/18)** Proyección de oficios y correos electrónicos para verificación interna de información con motivo de dar respuesta a los derechos de petición asignados **(20/20)**	**Según lo requerido** **100%**	**VIRTUAL** ☒ **Atención por chat** **Atención telefónica** **Correo electrónico** **Herramientas de Google** **Plataformas institucionales** **WhatsApp** **PRESENCIAL** ☒

INFORMES DE AVANCE A CONTRATOS

Apoyar en la proyección de actos y situaciones administrativas relacionados con todos los procesos propios de este Departamento.	Número de actos administrativos proyectados, relacionados con los procesos propios del Departamento. Resoluciones proyectadas **(12/12)** Comunicaciones internas proyectadas **(10/10)**	**Según lo requerido** **100%**	**VIRTUAL** ☒ **Atención por chat** **Atención telefónica** **Correo electrónico** **Herramientas de Google** **Plataformas institucionales** **WhatsApp** **PRESENCIAL** ☒
Brindar apoyo en el Asesoramiento y Proyección de las solicitudes de orden jurídico del Departamento de Gestión del Talento Humano.	Proyección de informes de respuestas a solicitudes de orden jurídico del Departamento de Gestión del Talento Humano. **(25/25)**	**Según lo requerido** **100%**	**VIRTUAL** ☒ **Atención por chat** **Atención telefónica** **Correo electrónico** **Herramientas de Google** **Plataformas institucionales** **WhatsApp** **PRESENCIAL** ☒
ANEXOS: Incluir registros			
Mencionar los anexos que entregan al supervisor del contrato.			
Observaciones del supervisor:			

Universidad del Atlántico	**CÓDIGO:** FOR-TH-003
	VERSIÓN: 2
	FECHA: 05/08/2021

INFORMES DE AVANCE A CONTRATOS

	Espacio designado para la firma del supervisor del contrato 
Contratista: LINA MARIA REDONDO CASTRO	**Supervisor: SALOMON MEJIA SANCHEZ**
No. Identificación: 1.140.866.305	**No. Identificación: 72.273.099**
Dependencia: Departamento de Gestión del Talento Humano	**Cargo:** Jefe del Departamento de Gestión del Talento Humano

Barranquilla, 02 de octubre de 2023

CPS No. 2023-CPS-DTH-027
Fecha Acta de Inicio: 28-03-2023

CUENTA DE COBRO No. 007

UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

NIT. 890.102.257-3

DEBE A:

LINA MARIA REDONDO CASTRO
CC. 1.140.866.305

LA SUMA DE: $ 3.500.000

POR CONCEPTO DE: *Prestar servicios profesionales al Departamento de Gestión del Talento Humano para brindar apoyo jurídico en los diferentes procesos de competencia del Departamento (2),* correspondiente al periodo comprendido del 01 de septiembre de 2023 al 30 de septiembre de 2023.

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que el soporte de pago de la seguridad social que se adjunta esta efectuado sobre los ingresos correspondientes al mes de SEPTIEMBRE de 2023: Planilla No. **7890567454**

APORTE OBLIGATORIO SALUD	$ 175.000
APORTE OBLIGATORIO PENSIÓN	$ 224.000
APORTE ARL	$ 7.400
APORTE FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	----------
TOTAL APORTES SEGURIDAD SOCIAL	$ 406.400

CONDICIONES	CLASIFICACIÓN	
Para el desarrollo de mi actividad he contratado por al menos 90 días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.	RENTA NO LABORAL	
Para el desarrollo de mi actividad no he contratado por al menos 90 días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.	RENTA DE TRABAJO	X

Certifico que los valores solicitados como deducción de la base de retención no superan los topes legales establecidos en relación con el total de mis ingresos.

Cordialmente,

Lina María Redondo C.

LINA MARIA REDONDO CASTRO
C.C. 1.140.866.305 de Barranquilla – Atlántico DIRECCION: Carrera 73A # 91 - 75
CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Barranquilla - Atlántico
TELEFONO DE CONTACTO: 3012006072

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140866305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA REDONDO CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 73A # 91-75	TELÉFONO:	3222950
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7890567454**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	139609054

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										**$ 224.000**	**$ 0**	**$ 224.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES:													**$ 175.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORT	SENA TOTAL APORT	ICBF TOTAL APORT	ESAP TOTAL APORT	MINED TOTAL APORT
1	CC 1140866305	REDONDO CASTRO LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.400.000				NO																	230301-PORVENIR	30	1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 224.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-11 - ARL SURA	30	1.400.000	11408663(	$ 7.400		$		$	$	$	$	$

TOTAL	**$ 406.400**

Planilla Pagada

Barranquilla, 02 de octubre de 2023

CERTIFICACION

Para efectos de determinar el valor base sujeto a la retención en la fuente establecida en el Articulo 383 del Estatuto Tributario, informo que:

	SI	NO
Soy pensionado		X

De igual manera me permito solicitar las siguientes deducciones: (Aplican únicamente para las personas naturales que tienen l a clasificación de RENTAS DE TRABAJO)

1. Deducción por dependientes: **$ 0.00** (Máximo hasta el 10% del valor facturado sin superar la suma máxima mensual de $1.357.184 para el año 2023 correspondientes a 32 UVT).
2. Deducción de intereses préstamos para adquisición de vivienda: **$0.00** (Máximo hasta la suma mensual de $4.241.200 para el año 2023 correspondiente a 100 UVT).
3. Deducción de planes de salud adicionales **$ 0.00** (Máximo hasta la suma mensual de $678.592 para el 2023 correspondiente a 16 UVT).

Certifico que los valores solicitados como deducción de la base de retención no superan los topes legales establecidos en relación con el total de mis ingresos.

SOPORTES ANEXOS:

- Copia del RUT actualizado (obligatorio).
- Los soportes correspondientes para la deducción de dependientes señalados en el Decreto 099 de 2013, como registros civiles, certificados médicos, certificación de ingresos de mi conyugue y los demás que se exige el reglamento.
- Soportes de pago de los intereses de vivienda del año anterior.
- Soporte de pago de los planes de salud complementarios del año anterior.
- Soportes de pago seguridad social (obligatorio)

Cordialmente,

Lina María Redondo C.

LINA MARIA REDONDO CASTRO
C.C. 1.140.866.305 de Barranquilla - Atlántico
DIRECCION: Carrera 73A # 91 - 75
CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Barranquilla - Atlántico
TELEFONO DE CONTACTO: 3012006072