CUENTA DE COBRO

Fecha: 01/11/2024

Consecutivo No.**031**

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL MAGDALENA
Nit. 800.099.287-4

DEBE A:

MARIA CLAUDIA FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ
C.C. No. 36.555.824 de Santa Marta

LA SUMA DE:
SEIS MILLONES DE PESOS M/C, ($ 6'000.000)

Por concepto de:

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.179 de 2024, cuyo objeto es: "Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades de implementación y mantenimiento de la acreditación del Laboratorio Ambiental de la Corporación con base en la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y realizando un seguimiento continuo a los avances del proceso mediante la verificación del cumplimiento de los requisitos de la norma" Correspondiente al periodo del 25 de septiembre al 24 de octubre de 2024	$ 6.000.000

Cordialmente,



MARIA CLAUDIA FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ
C.C. No. 36.555.824
Celular: 314 4759795
Dirección: Carrera 2 N° 86-12 Apto 502 Pozos Colorados
Correo electrónico: mcfernandezdecastro@gmail.com
Favor realizar transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros No. 005700049793 del Banco Davivienda.

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que No estoy obligado a registrarme como responsable del IVA.

Santa Marta, 1 de noviembre de 2024

Señores:
CORPAMAG
La ciudad

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE**

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, MARIA CLAUDIA FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36.555.824 expedida en Santa Marta, Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, ***informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS*** (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

Igualmente certifico que conforme a la res. DIAN 042/2020 en su artículo 6to numeral 3ro, no estoy obligado a expedir factura electrónica por no haber generado ingresos mayores a 3.500 UVT el año anterior (art 437 parágrafo 3ro Numeral 1)



Nombre: MARIA CLAUDIA FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ
C.C. No 36.555.824
Cel. 3144759795
Correo electrónico: mcfernandezdecastro@gmail.com

LABORATORIO AMBIENTAL DE CORPAMAG
Santa Marta - Magdalena

Por medio del presente escrito me permito allegar respetuosamente el informe general de las actividades realizadas por la suscrita correspondiente al periodo del 25 de septiembre al 24 de octubre de 2024 de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios, No. 179 celebrado con la Corporación.

INFORME DE ACTUACIONES CORPAMAG
CONTRATISTA: MARIA CLAUDIA FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ
CONTRATO No: 179
DEPENDENCIA: OFICINA DE LABORATORIO AMBIENTAL
SUPERVISOR: JORGE HANI CUSSE

OBJETO
"Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades de implementación y mantenimiento de la acreditación del Laboratorio Ambiental de la Corporación con base en la norma NTC-ISO/IEC 17025:2017 y realizando un seguimiento continuo a los avances del proceso mediante la verificación del cumplimiento de los requisitos de la norma".

ACTIVIDADES REALIZADAS

Realicé las siguientes actividades de acuerdo con lo contemplado en el objeto contractual:

INFORME DE ACTIVIDADES OFICINA DE LABORATORIO AMBIENTAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 25 DE SEPTIEMBRE AL 24 DE OCTUBRE DE 2024

ACTIVIDAD		PRODUCTO
1	Implementar, mantener y mejorar el Sistema de Gestión del proceso Gestión Analítica y Metrológica desarrollado con base en los requisitos de la NTC-ISO/IEC 17025:2017 de acuerdo a lo documentado en el manual del Sistema de Gestión.	Se realizará la gestión necesaria para ampliar el alcance del Sistema de Gestión documentado en el Proceso GAM, para incluir las actividades de muestreo y ensayo de los contaminantes criterio monitoreados en las estaciones automáticas de Corpamag, con fines de acreditación. A la fecha se han realizado tres reuniones con la finalidad de tener un diagnóstico de la situación actual (Etapa1)

2	Asegurar la eficacia de las actividades del proceso a través de la medición de los indicadores de gestión, con base en lo definido en literal J de la ficha de caracterización (FC.GAM.001).	Los indicadores se encuentran actualizados al mes de Septiembre de 2024
3	Verificar el cumplimiento de los requisitos de gestión del Laboratorio Ambiental, con relación a la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO/IEC 17025:2017.	Se verifican los requisitos de gestión con la finalidad de cumplir con la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO/IEC 17025:2017.
4	Mantener actualizada las evidencias relacionadas con la ejecución de las actividades de la Oficina de Laboratorio Ambiental.	Los registros se revisan permanentemente para tenerlos actualizados.
5	Reportar a la alta dirección el estado del sistema y necesidades de mejoras al Sistema de Gestión (en relación a los requisitos de gestión) con base en lo documentado en el numeral 8.9 del manual del Sistema de Gestión	Se documenta la “Revisión por la Dirección” y se define la fecha de la presentación al Jefe de la Oficina de Laboratorio Ambiental para el día 29 de octubre de 2024.

Atentamente**:**



MARIA CLAUDIA FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ
C.C: 36.555.824

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 36555824		FERNANDEZDECASTRO ORTIZ MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2 N° 86-12	SANTA MARTA-MAGDALENA	3144759795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	981189378	9475428204	I	2024/10/07	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,167,700

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	36555824	FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ MARIA CLAUDIA	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-25	30	$4,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$3,700	$0	$643,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$640,000	$3,700	$0	$643,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$200	$0	$21,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$20,900	$200	$0	$21,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$2,900	$0	$502,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$500,000	$2,900	$0	$502,900
TOTAL				1	$1,160,900	$6,800	$0	$1,167,700

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 36555824		FERNANDEZDECASTRO ORTIZ MARIA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 2 N° 86-12	SANTA MARTA-MAGDALENA	3144759795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	994892563	9475695533	I	2024/11/08	2024/10/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,160,900

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	36555824	FERNANDEZ DE CASTRO ORTIZ MARIA CLAUDIA	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$500,000		0	$0	$0	14-25	30	$4,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,000,000	$640,000			$4,000,000	$500,000			$0	$0			$4,000,000	$20,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,160,900	$0	$0	$1,160,900