Fecha: 04/12/2024	Consecutivo No.33

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL MAGDALENA
Nit. 800.099.287-4

DEBE A:

HORACIO ENRIQUE CAMPO CUBILLOS
C.C. 12.534.663 de Santa Marta (Magdalena).

LA SUMA DE:

TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MLV
($3.300.000)

Por concepto de:

Contrato de Prestación de servicios No. 420 de 2024 cuyo objeto es ***"Prestar los servicios de mantenimiento de la infraestructura física de las estaciones automáticas para el monitoreo de la calidad del aire recibidas en el marco del proyecto con la agencia de cooperación internacional de Corea - Koica ."*** *Correspondiente al periodo del 27 de octubre al 26 de noviembre de 2024*	**($3.300.000)**

Cordialmente,

HORACIO ENRIQUE CAMPO CUBILLOS
C.C. 12.534.663 de Santa Marta (Magdalena).

Teléfono: 304-585-6997
Dirección: CALLE 17# 12-36
Correo electrónico: horaciocampocubillos@gmail.com
No. Cuenta Bancaria: 518406483 BBVA.

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

Santa Marta D.T.C.H; 4 de diciembre de 2024

Señores
CORPAMAG
SANTA MARTA

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Yo, , HORACIO ENRIQUE CAMPO CUBILLOS identificado con C.C 12.534.663 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: HORACIO ENRIQUE CAMPO CUBILLOS
C.C. 12.534.663 DE Santa Marta
Cel. 3242380026
Correo electrónico: Horaciocampocubillos@hotmail.com

LABORATORIO AMBIENTAL DE CORPAMAG
Santa Marta - Magdalena

Por medio del presente escrito me permito allegar respetuosamente el informe general de las actividades realizadas Correspondiente *al periodo del 27 de octubre 26 de noviembre de 2024* de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios, No.420 celebrado con la Corporación.

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

Iten	Actividad realizada
1	Se realizo mantenimiento a la infraestructura de la estación automática Tayrona del convenio Corpamag – koica
2	Se realizo mantenimiento a la infraestructura de la estación automática Universidad de la Magdalena del convenio Corpamag – koica
3	Se realizo mantenimiento a la infraestructura de la estación automática Colegio San Juan del Córdoba (ciénaga)
4	se realizó aseo general a las 3 estaciones del convenio corpamag – koica durante el *periodo 27 de octubre 26 de noviembre de 2024*
5	Se coordinó la poda y desmonte del entorno de las estaciones del proyecto

Cordialmente

HORACIO ENRIQUE CAMPO CUBILLOS
C.C. 12.534.663

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

:IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12534963
N SOCIAL:			HORACIO ENRIQUE CAMPO CUBILLOS
O:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
	CALLE 17 12-39	TELÉFONO:	4000000
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
:NTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4576005702	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990685421

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000
													$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 165.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.900	$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 6.900	
									$ 6.900	$ 0	$ 0	$ 6.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD									ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
PD ELLOS ACIO ICIAL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENSIONES	$ 1.320.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.320.000	$ 12534963	$ 6.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 171.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada