

CUENTA DE COBRO	FECHA DE COBRO	MES	AÑO
		Diciembre	2024
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO		NIT: 890980153-1	
DIRECCIÓN: Calle 73 No. 73A - 226 Vía al Volador		TELEFONO: 4480520	
DEBE A:			
NOMBRE: DANIEL ALFONSO ARIAS CADAVID			
NO RESPONSABLE DE IVA			
CEDULA O NIT: 15.515.613		EXPEDIDA EN: COPACABANA	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CAR 79 #34A- 110		TELEFONO RESIDENCIA: 3107381038	
CONCEPTO: Prestación de servicios profesionales como contratista independiente sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para realizar las actividades requeridas para el cumplimiento del contrato interadministrativo 4600017068 de 2024, celebrado entre el Departamento de Antioquia - Gerencia Seguridad Vial y la Institución Universitaria Pascual Bravo., del mes de Diciembre correspondiente al Contrato PS 2180 de 2024			
VALOR: \$2.383.333			
VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS			
He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad: SI____ NO __X__			



FIRMA: _____

CEDULA NRO. 15.515.613 de COPACABANA

Medellín, Diciembre de 2024

SEÑORES

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO

La ciudad

Asunto: Declaración Juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto.

1. De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el contrato Nro. 0 de

Para tal efecto **certifico bajo gravedad de juramento** que:

2. Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.

3. El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de **Noviembre**.

4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro. **00000**, la cual adjunto corresponden a este contrato.

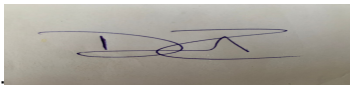
5. El monto para disminuir la base de Retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, **sin intereses de mora es:**

SALUD \$

PENSIÓN \$

6. Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, **certifico bajo la gravedad de juramento** que cumplo con los topes establecidos para **SI**____ **NO** ☒ **X** ser DECLARANTE por el año gravable **2023**.

7. De acuerdo al Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, manifiesto por escrito y bajo la gravedad de juramento que **SI**____ **NO** ☒ **X** tomaré costos o deducciones asociadas a dichas rentas para la depuración de la base gravable de la retención en la fuente.



FIRMA: _____

NOMBRE: DANIEL ALFONSO ARIAS CADAVID

DOCUMENTO: 15.515.613

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Informe Número:	1
Fecha:	Diciembre 2024
Periodo (mes que cobra):	Diciembre 2024
Dependencia o proceso:	CONVENIOS
Elaborado por:	DANIEL ALFONSO ARIAS CADAVID
Contrato:	PS 2180
Duración Contrato:	ONCE (11) días
Objeto:	Prestación de servicios profesionales como contratista independiente sin vínculo laboral por su propia cuenta y riesgo, para realizar las actividades requeridas para el cumplimiento del contrato interadministrativo 4600017068 de 2024, celebrado entre el Departamento de Antioquia - Gerencia Seguridad Vial y la Institución Universitaria Pascual Bravo.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
Proyectar resoluciones de Mandamientos de pago.	por parte de la Gerencia no se requirió este producto en el periodo de ejecución	
Proyectar resoluciones de prescripción según aplique.	por parte de la Gerencia se delega las peticiones y se proyectan resolución de prescripción en los siguientes radicados del sistema de gestión documental mercurio: 2024010536830, 2024010538578, 2024010540156, 2024010533514, 2024010534119, 2024010533757, 2024010533278.	
Apoyar el proceso de acciones de cobro persuasivo según aplique.	por parte de la Gerencia no se requirió este producto en el periodo de ejecución	

Apoyar el proceso de acciones de embargo a los infractores morosos.	por parte de la Gerencia se delega realizar revisión con la profesional Vanessa Mejía, de las medidas de embargos de productos financieros de las bases de datos de deudores morosos	
Apoyar el proceso de acciones de cobro coactivo según aplique.	por parte de la Gerencia se relega la revisión con la profesional Vanessa Mejía, las medidas de desembargo provenientes de prescripciones y pagos de comparendos	
Atención de PQRS.	por parte de la gerencia se delega atender solicitudes con radicado interno 2024010540160, 2024010543100, 2024010560578, 2024010557122, 2024010533228	
Demás actuaciones Administrativas del proceso contravencional.	por parte de la gerencia se delega revisar las resoluciones de prescripción allegadas por municipios que integran el convenio para que sean aplicados en simit y Qx	
Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual.	por parte de la gerencia se solicita el apoyo con la redacción del decreto para aplicar la Ordenanza que crea el sistema y método para fijar tarifas por algunos servicios prestados por la gerencia de seguridad vial	

Atentamente,



FIRMA: _____

DANIEL ALFONSO ARIAS CADAVID

CC 15.515.613 de COPACABANA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		15515613		NÚMERO PLANILLA:		5166650626		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DANIEL ALFONSO ARIAS CADAVID		DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2024					
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN		TELÉFONO:		5891115		DÍAS DE MORA:		2024/12/10		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CRA79 34A 110 APR 804		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0620145320					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 416.000	\$ 1.700	\$ 417.700	
SUBTOTALES:										\$ 416.000	\$ 1.700	\$ 417.700	

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	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 325.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 326.300	
SUBTOTALES:													\$ 325.000	\$ 1.300	\$ 0	\$ 326.300	

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	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 100	\$ 0	\$ 13.700
SUBTOTALES:									\$ 13.600	\$ 100	\$ 0	\$ 13.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES													
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	PENSIÓN								SALUD								ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE	ADMIN				
1	CC 15515613	ARIAS CADAVID DANIEL ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.600.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.600.000	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 416.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	\$ 2.600.000	\$ 325.000	\$ 0	\$ 325.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 2.600.000	\$ 15515613	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL \$ 757.700