

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-SH-PGF-005
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Fecha: 28/09/2021
		Versión: 001
		Página: 1 de 1

Armenia, Q. 18/12/2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombres y Apellido: JHONATTAN MARÍN RÍOS Cédula: 4377990

Dirección: Calle 19A # 17N-67 Conjunto Residencial Loma Linda casa 11 Celular: 3156611111

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ☒ Pro-hospital ☒ Pro-cultura ☒ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ☒ Prestación de Servicios Profesionales

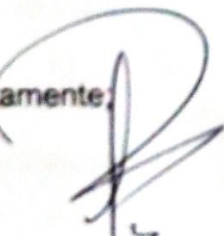
☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente:


JHONATTAN MARÍN RÍOS
Nombres y Apellidos
C.C. 4377990 Armenia

Armenia, 18 de diciembre de 2024

Señores

Secretaría de Hacienda Municipal

Área Contabilidad

Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios 2024-4049 (Profesionales, De Apoyo a la Gestión)

NOMBRE COMPLETO:	JHONATTAN MARÍN RÍOS
IDENTIFICACION:	4377990
CONTRATO No.	2024-4049
VALOR DEL CONTRATO:	\$9.000.000
VALOR PRESENTE PAGO:	\$3.000.000

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Declaro que, conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2023, SI ☐ NO ☒, soy declarante de impuesto de renta.
2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2024, NO ☒ SI ☐ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.
3. Igualmente informo que para el año fiscal 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que si se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente,



(Firma)

(Nombre) JHONATTAN MARÍN RÍOS

(Documento Identidad) 4377990

Correo electrónico: jhonattanmarin@gmail.com

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1088226411

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478240962

Fecha

30/11/2024

Número de aprobación

00226411

Dirección IP

152.202.206.97

Valor transacción

\$ 377.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

152.202.206.97

Referencia 2

CC

Referencia 3

4377990

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. 4377990		MARIN RIOS JHONATTAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 19 # 18-67	ARMENIA-QUINDIO	7107365	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1088226411	9478240962	I	2024/12/20	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO			NOVEDADES									PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	Iden	Iden	Iden	Iden	Iden	Iden	Iden	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																	\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																	\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
1	CC 4377990	MARIN JHONATTAN										230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300				
Total Afiliados(1)																	\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000		\$6,800		\$0	\$0			\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 4377990		MARIN RIOS JHONATTAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 19 # 18-67	ARMENIA-QUINDIO	7107365	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1088226411	9478240962	I	2024/12/20	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1088543729

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478245645

Fecha

30/11/2024

Número de aprobación

00543729

Dirección IP

152.202.206.97

Valor transacción

\$ 226.400,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

152.202.206.97

Referencia 2

CC

Referencia 3

4377990

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 4377990		MARIN RIOS JHONATTAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 19 # 18-67	ARMENIA-QUINDIO	7107365	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1088543729	9478245645	I	2025/01/23	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$226,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	Ingre	ret	id	des	cap	ap	mp	cor	his	an	lge	ma	vac	exp	uct	tri	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0	\$0			\$226,400
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0	\$0			\$226,400
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																							\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0	\$0			\$226,400
1	CC 4377990	MARIN JHONATTAN	X																	230301	18	\$780,000	\$124,800	EPS037	18	\$780,000	\$97,500	0		\$0	\$0	14-23	18	\$780,000	0.522%	\$4,100	0	\$0	\$0	No	\$226,400
Total Afiliados(1)																							\$780,000	\$124,800			\$780,000	\$97,500			\$0	\$0			\$780,000	\$4,100	\$0	\$0			\$226,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 4377990		MARIN RIOS JHONATTAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 19 # 18-67	ARMENIA-QUINDIO	7107365	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1088543729	9478245645	I	2025/01/23	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$226.400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$124,800	\$0	\$0	\$124,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$124,800	\$0	\$0	\$124,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,100	\$0	\$0	\$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,100	\$0	\$0	\$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500
TOTAL				1	\$226,400	\$0	\$0	\$226,400