



ALCALDIA DE BARRANQUILLA,
NIT: 890102018
OFICINA DE TESORERIA
ORDEN DE GIRO



No. 202400011703
09/05/2024

Beneficiario CRISTIAN FERLEY SANCHEZ CAMACHO

NIT: 80218055

| | |
|--------------------|-----------------|
| VALOR BRUTO | \$ 4.000.000,00 |
| RETEICA | - \$ 46.400,00 |
| VALOR NETO A PAGAR | \$ 3.953.600,00 |

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de Pago Pago electronico

No. Contrato: CD-48-2024-1685

CDP: 202401081

RP: 202403254

OP: 24012445

| Artículo | Financiación | Descripción |
|--|--|---|
| 1 - 0 0 0 0 0 0 0 - 2 . 1 . 2 . 0 2 . 0 2 . 0 0 8 | ICLD | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION |
| Entidad pagadora: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de AHORROS |
| Banco: | 51 - BANCO DAVIVIENDA S.A. | Cuenta: 024100003029 |
| Nombre Cuenta: | CUENTA GIRADORA RECURSOS PROPIOS | |
| Beneficiario: | 80218055 - CRISTIAN FERLEY SANCHEZ CAMACHO | |
| Banco: | 13 - BBVA COLOMBIA | Tipo Cuenta: A |
| Numero de Cuenta: | 0583198510 - | |

Concepto

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR A LA OFICINA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS DE LA SECRETARIA GENERAL EN LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD. - ABRIL DE 2024 - Nro. 02

Soporte:

Fiducia:

Número de Folios: 1

Observaciones:

J. Vega Lopez

Jose Vega Lopez

Tesorero

Elaboró: SSALAS

Imprimió: LGARZON

Fecha 15/05/2024 11.24 AM

IP Imprimió

181.49.136.162



Alcaldía Distrital de Barranquilla
48 - SECRETARIA GENERAL DEL
DISTRITO
Orden de Pago No: 24012445

No. 24012445

miércoles 08 mayo 2024

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------|-----------------------------------|
| Beneficiario: 80218055 - CRISTIAN FERLEY SANCHEZ CAMACHO | | | |
| CDP No: 202401081 | Fecha Expedición CDP: 05/03/2024 | RP No: 202403254 | Fecha Expedición RP: 14/03/2024 |
| Contrato Asociado: CD-48-2024-1685 | Tipo de pago: Pago electrónico | | Saldo de Reserva: \$32.000.000,00 |
| Número de cuenta: 0583198510 | Banco: 13 - BBVA COLOMBIA | | Tipo de cuenta: AHORRO |

Concepto Orden De Pago

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR A LA OFICINA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGISTICOS DE LA SECRETARIA GENERAL EN LAS ACTIVIDADES DE INDOLE ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD. - ABRIL DE 2024 - Nro. 02

Imputación Presupuestal

| Capitulo | Articulo | Recurso | Valor |
|--------------|----------|---|------------------------|
| null | | ICLD - Ingresos Corrientes de Libre Destinacion | \$ 4.000.000,00 |
| Total | | | \$ 4.000.000,00 |

Son: CUATRO MILLONES de Pesos

Imputacion Contable

| Cuenta | Valor Debito | Valor Credito | Observacion |
|--|-----------------|-----------------|---|
| 511179001 - Honorarios por Servicios Profesionales | \$ 4.000.000,00 | \$ 0,00 | la prestación de servicios profesionales para asesorar a la oficina de servicios administrativos y logísticos de la secretaria general en las actividades de indole administrativa de la entidad. - abril de 2024 - nro. 02 |
| 249054001 - Servicios profesionales | \$ 0,00 | \$ 4.000.000,00 | la prestación de servicios profesionales para asesorar a la oficina de servicios administrativos y logísticos de la secretaria general en las actividades de indole administrativa de la entidad. - abril de 2024 - nro. 02 |

Para la constancia se firma la orden de pago No. 24012445.

Rosa T. Ferrnngi

Orden de Pago

Radicó jbastamante1 - Radicado # 2024012666 - Fecha Radicación: 08/05/2024 14:43 PM

Generó: smaza - Imprime: smaza

Barranquilla, 2024

La presente certificación se expide para efectos de aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario Nacional, relacionado con la disminución del 25% de la renta exenta, en el sentido de manifestar por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, según lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifestación que define la aplicación de la tarifa de retención en la fuente que será aplicada según los artículos 383 (tabla), 392, y 401 del Estatuto Tributario Nacional, según el caso.

Señores:

OFICINA DE CONTABILIDAD

Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla

Ciudad

Ref.: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE Y SOPORTES PARA ADJUNTAR AL PROCESO DE PAGO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, CRISTIAN FERLEY SÁNCHEZ CAMACHO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1045722562 expedida en Barranquilla Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la Ley 2277 de 2022, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Sí declaro Renta (x)

NO declaro renta ()

Sí tomaré costos y deducciones ()

NO tomaré costos y deducciones (X)

De acuerdo con lo anterior, con la presente certificación se define la aplicación o no de la tabla de retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de acuerdo con el artículo 383 ET, o las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario, según corresponda, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma, manifiesto que por el año gravable 2024

(x) NO pertenezco al Régimen Simple.

() Sí pertenezco al Régimen Simple, por lo cual adjunto el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

De igual manera, por el año gravable 2024, solicito que se tengan en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las siguientes deducciones consagradas en el Estatuto Tributario:

Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas a facturar en los términos del inciso 3 del artículo 771-2 del Estatuto Tributario. (tercer inciso artículo 388 ET).

| Concepto | Indicar si Aplica o No Aplica | En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte: |
|--|-------------------------------|--|
| 1) Trabajadores que tengan derecho a la deducción por Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar certificación año 2023, emitido por la respectiva entidad financiera) | NO APLICA | |
| 2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la OFICINA DE CONTABILIDAD). Los aportes AFC son los aportes que las personas naturales hacen en las cuentas AFC, a fin de construir un fondo para adquirir vivienda, o simplemente para optar al beneficio tributario por aportes a estas cuentas. | NO APLICA | |
| 3) Pagos por Salud (Medicina Prepagada o Seguros de Salud), siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las siguientes condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. a. Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes. b. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior. | NO APLICA | |
| 4) Deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. La deducción por dependientes aplica únicamente a los ingresos provenientes de rentas de trabajo. | NO APLICA | |
| 5) Artículo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional. | APLICA | |
| 6) Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional. | APLICA | |
| 7) Artículo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientos noventa (790). El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se deduzca del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a: 1. Los ingresos que provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria. 2. Las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando no hayan optado por restar los costos y gastos procedentes en el desarrollo de dicha actividad. (artículo 5 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023). | APLICA | |
| PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES | | |
| Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes, el contribuyente suministrará al agente retenedor (DISTRITO) un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique | | |

| Concepto | Indicar si Aplica o No Aplica | En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte: |
|---|-------------------------------|--|
| plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario del numeral 4 arriba mencionado. (Parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto único 1625 de 2016- Calidad de los dependientes) /SE UTILIZA EL PRESENTE CERTIFICADO. | | |
| 1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. | APLICA | |
| 2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | NO APLICA | |
| 3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |
| 4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |
| 5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |

Cordialmente,



CRISTIAN FERLEY SÁNCHEZ CAMACHO

C.C. 80218055 de Bogotá

Teléfono: 3125372644

Señores
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

Ref.: Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo, **CRISTIAN FERLEY SÁNCHEZ CAMACHO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1045722562** expedida en la ciudad de Barranquilla, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el estatuto tributario para pertenecer a la categoría de “empleado” en los términos en que la define el artículo 329 del EL, considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de- manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.

2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (ti) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo.

3. Que respecto del año gravable anterior (2023), tengo la condición de:
Declarante (x) No Declarante ()

4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.


5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN**, prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|--|---------------------------|------------------------|
| 1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar certificación año 2023, emitido por la respectiva entidad financiera) | NO APLICA | |
| 2. Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA). | NO APLICA | |
| 3. Pagos por Medicina Pre pagada o Seguros de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario, siempre que el valor a disminuir mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. (Adjuntar certificación año 2023 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o Compañía de seguros.) | NO APLICA | |
| 4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes 1 hasta un máximo de treinta y dos (32) UVE mensuales. (Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombre, documento de identidad, edad y filiación de las personas por las que se solicita esta deducción conforme a las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes.) | NO APLICA | |

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|--------------------|-----------------|
| PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES | | |
| 1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. | APLICA | |
| 2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | NO APLICA | |
| 3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |
| 4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |
| 5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia; sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a, doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO APLICA | |

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a Fidupervisora S.A. es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación.



CRISTIAN FERLEY SÁNCHEZ CAMACHO

C.C. 80218055 de Bogotá

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref. CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

CRISTIAN FERLEY SÁNCHEZ CAMACHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía N.º **1045722562**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **“He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica”.**

(Parágrafo 2 art. 383 E.T.)

SI ()

NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



CRISTIAN FERLEY SÁNCHEZ CAMACHO

C.C. 80218055 de Bogotá

Contratista



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **57471064**

NUIP **1.047.060.684**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número **002** Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **CYL**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 2 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido **SANCHEZ** Segundo Apellido **SANZ**

Nombre(s) **ELENA**

Fecha de nacimiento Año **2017** Mes **AER** Día **30** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **NEGATIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **14080303-6**

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **SANZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.045.722.562** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **SANCHEZ CAMACHO CRISTIAN FERLEY**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 80.218.055** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **SANCHEZ CAMACHO CRISTIAN FERLEY**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 80.218.055** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año **2017** Mes **JUN** Día **22**

Nombre y firma del funcionario que autoriza **AUGUSTO OSORIO BARRDAGO (E)**

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 62506882

NUIF 1048095336

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consultado Corregimiento Inspección de Policía Código C Z L

Datos del inscrito

Primer Apellido: SANCHEZ * * * * * Segundo Apellido: SANZ * * * * *

Nombre(s): JUAN DIEGO * * * * *

Fecha de nacimiento: Año 2023 Mes FEB Día 22 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección): COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SANZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA * * * * * Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1045722562 * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ CAMACHO CRISTIAN FERLEY * * * * * Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 80218055 * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA * * * * * Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1045722562 * * * * *

Firma: *Natalia Sanz*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: * * * * * Nacionalidad: * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * * Firma: * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: * * * * * Nacionalidad: * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): * * * * * Firma: * * * * *

Fecha de inscripción

Año 2023 Mes FEB Día 27

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ALFONSO LUIS AVILA RADIL * * * * *

Reconocimiento paterno

Firma: * * * * * Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: * * * * *

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA 3era

EL INSCRITO NOTARIO TERCERO DE BARRANQUILLA

CERTIFICA

Que el presente registro es fiel y auténtica copia de su original que aparece inscrito a Folio N° _____ Indicativo Serial 62506882 de esta notaría.

Expedido para acreditar parentesco. Barranquilla 01 MAR 2023

Este registro no tiene fecha de Verificación Artículo 2º Decreto 189 de 1993.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 3era
José Pertuz Carrillo
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIO TERCERO ENCARGADO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

José Pertuz Carrillo

**LA ALCALDÍA DE BARRANQUILLA DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y
PORTUARIO
NIT: 890.102.018-1**

DEBE A:

CRISTIAN FERLEY SANCHEZ CAMACHO

C.C. 80.218.055 expedida en Bogotá

LA SUMA DE **CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000)**, POR CONCEPTO: pago a 30 de Abril de 2024 por el valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000) del contrato No. **CD-48-2024-1685**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR A LA OFICINA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS DE LA SECRETARIA GENERAL EN LAS ACTIVIDADES DE ÍNDOLE ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD**



CRISTIAN FERLEY SANCHEZ CAMACHO

Contratista

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|------------------------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 80218055 | CRISTIAN FERLEY SANCHEZ CAMACHO | | Cra 75a 88 82 torre F ap 204 | 3125372644 | CRISTIANSANCHEZC@YAHOO.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | ATLÁNTICO | BARRANQUILLA | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 07/05/2024 | 76932612 | \$973.800 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 385.000 | 0 | | 0 | | 0 | 26 | 8.400 | 0 | 393.400 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados | |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 492.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 10.800 | 0 | 503.600 | 1 | |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 75.100 | | | | 75.100 | 26 | 1.700 | 76.800 | | | 751 | 76.800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | | | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 385.000 | 393.400 |
| Pensión | 1 | 492.800 | 503.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 75.100 | 76.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 952.900 | 973.800 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|----------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 80218055 | CRISTIAN FERLEY SANCHEZ CAMACHO | Cra 75a 88 82 torre F ap 204 | 3125372644 | CRISTIANSANCHEZC@YAHOO.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ATLÁNTICO | BARRANQUILLA |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 07/05/2024 | 76932612 | \$973.800 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|-----|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|------------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASAP | VCT | IRL | CDR | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | |
| 1 | CC | 80218055 | SANCHEZ CAMACHO CRISTIAN FERLEY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 3.080.000 | 492.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | -3.080.000 | 385.000 | 14-23 | 3.080.000 | 3 | 75.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA