CUENTA DE COBRO
PAGO No 010

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

FECHA: Cali, 30 de diciembre de 2024

Yo **PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.098.661.394, Expedida en Bucaramanga.**

Manifiesto que la empresa: **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL – CENAC- CALI,** con. NIT No. 800130690-1

Me adeuda la suma de:
TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.800.000,00)

POR CONCEPTO DE

"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN CALIDAD (CONTROL INTERNO) EN LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTA LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC-CALI VIGENCIA 2024".

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE –DICIEMBRE DE 2024
Contrato No 006-CENAC-CALI-2024
Valor total del contrato: $41.800.000=

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos:	**PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO**
Identificación:	**1.098.661.394, expedida en Bucaramanga.**
Lugar de Residencia:	**Calle 46 No 112-51 Oasis de la Bocha**
Teléfono	**321-2178504**
Cuenta	**AHORROS No. 81400019240 del BANCOLOMBIA**

Firma: _____

Cali, **30 de diciembre de 2024**

Señor Mayor
LUIS FERNANDO SEGURA ARTEAGA
Director CENAC-CALI

Yo, **PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO** identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.098.661.394** expedida en Bucaramanga en uso de mis facultades mentales y legales; certifico bajo la gravedad de juramento delo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del decreto 2291 de 2009, que en razón al contrato **No 006- CENAC-CALI-2024**, suscrito con el CENAC-CALI-; con el fin de**"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN CALIDAD (CONTROL INTERNO) EN LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTA LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC-CALI VIGENCIA 2024"**, de conformidad con los establecido en la cláusula Tercera-Régimen de seguridad social, del presente contrato, que mis aportes obligatorios al sistema general de seguridad social (Salud y Pensión) y ARL son:

MES DE DICIEMBRE 2024.

Descripción	Nº de Planilla	Valor Aportado
Aporte Salud: SURA EPS	**74724490**	**$337.500,00**
Aporte Pensión: SKANDIA	**74724490**	**$432.000,00**
Aporte ARL: POSITIVA	**74724490**	**$14.100,00**

1. De acuerdo a los artículos 1.2.4.1.7. y 1.2.4.1.16. del decreto único reglamentario 1625 de 2016 y el concepto DIAN 001725 del 21 de agosto de 2018, la procedencia en la base de retención en la fuente a titulo de renta de los aportes de seguridad social se encuentra adicionada al pago de la salud, pensión y ARL del mes que se origina el pago de la cuenta, lo que quiere decir **que si el periodo de la planilla de seguridad social presentada NO corresponde al mismo mes del objeto de pago, NO se podrá tener en cuenta para disminuir la base gravable mensual de retención en la fuente.**
2. Que para el mes de ____ **NO ( )** he suscrito contratos adicionales con otras Entidades Públicas y/o Privadas, por lo que los aportes al sistema de seguridad social adjuntos son presentados como documento soporte para el pago por los honorarios recibidos por la Central Administrativa y Contable Regional Cali.
3. Que para el mes de **DICIEMBRE SI (X)** he suscrito contratos adicionales con otras Entidades Públicas y/o Privadas, y que en cumplimiento del parágrafo del artículo 65 del Decreto 806 de 1998 y en el artículo 9 del decreto 0723 de 2013, declaro que la planilla adjunta incluye el IBC del 40% de los honorarios recibidos de la Central Administrativa y Contable Regional Cali.
4. Mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no exceden los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes de que trata el artículo 3 del decreto 510 de 2003.
5. De conformidad con las condiciones establecidas en el parágrafo No 3 del artículo 437 del estatuto tributario **SI ( ) NO (X)** soy responsable de IVA.
6. Que para el cumplimiento del objeto contractual no contrate o vincule por un tiempo superior a (90) días continuos o discontinuos mas de (02) trabajadores o contratistas asociados a la actividad; por lo que me acojo a la exención prevista en el numeral 10 del articulo 206 del estatuto Tributario para el calculo de la base de retención en la fuente.

Atentamente

Firma _____
Nombre: PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO
CC. 1.098.661.394, expedida en Bucaramanga.

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS PARA APLICACIÓN DE RETENCION EN LA FUENTE TRABAJADORES INDEPENDIENTES NO DECLARANTES

Fecha: 30 de diciembre de 2024

Señores
CENAC CALI
Cali- Valle

Asunto: Certificación de mi condición de obligado o no a declarar renta por el año gravable inmediatamente anterior.

Yo, **PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.098.661.394, expedida en Bucaramanga** , vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios, y para los efectos de la norma contenida en el art. 384 del E.T. , certifico bajo la gravedad de juramento (Artículo 442 del Código penal) lo siguiente:

1) Que La Ley 1819 de 2016 modificó el artículo 383 del ET, derogó el 384 y adicionó el 388 al ET. La nueva reforma tributaria contenida en la Ley 1819 de diciembre 29 de 2016 modificó una vez más los procesos relacionados con el cálculo de la retención en la fuente a título de renta que deberá practicarse a partir de enero de 2018 a las personas naturales que perciban en Colombia ingresos laborales o las demás rentas de trabajo mencionadas en el artículo 103 del ET (honorarios, servicios, comisiones, emolumentos, compensaciones, etc.) sin tener vínculo laboral.

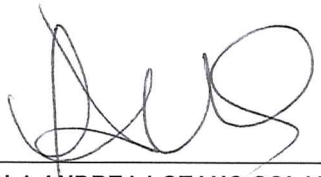
2) Que por el año gravable anterior (en este caso, el año 2023, y solo por el criterio establecido en el parágrafo 4 del art. 3 del decreto 099 de enero de 2013, SI **(x) NO ( )** soy un obligado a declarar renta pues mis ingresos brutos de todo tipo en diacho año (por honorarios, servicios, ventas de activo fijos, rifas, intereses, arrendamientos, etc.) **SI ( ) NO ( )** superaron el equivalente a **$59.377.000**

   Así mimo por el año gravable anterior (2023) cumplo con los siguientes requisitos para ser Declarante de Renta.

- Poseer un patrimonio bruto en el último día del año gravable 2023, sea igual o superior a **$190.854.000. SI ( ) NO (x)**
- Haber realizado consumos mediante tarjeta de crédito sean iguales o superiores a **$59.377.000 SI ( ) NO (x)**
- Que el valor total de compras y consumos sean igual o superior a **$59.377.000 SI ( ) NO (x)**
- Haber acumulado consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, sean igual o superior a **$59.377.000. SI (x) NO ( )**

Para constancia de lo anterior, firmo en Cali, a los 30 días del mes de diciembre 2024

Atentamente



Nombre: PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO
CC.. 1.098.661.394 de Bucaramanga

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-03, 10:13:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74724490

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 02/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO		
Documento	CC1098661394	**Dirección**	CL 22 #16 - 07
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6091455
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098661394	PAOLA ANDREA LOZANO SOLANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230901) SKANDIA	$ 2.700.000	$ 432.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.700.000	$ 337.500	0,522	$ 2.700.000	$ 14.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 783.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.700.000	$ 2.700.000	$ 2.700.000	$ 0	$ 432.000	$ 337.500	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 783.600	$ 0	$ 783.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.