Bogotá, 12 de Diciembre de 2024

Cuenta de cobro #13

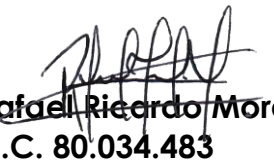
CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO
COCREA
Nit: 901.345.524-7

Debe a:

Rafael Ricardo Morales Ucros
C.C. 80.034.483

La suma de **Cinco Millones trescientos setenta y cinco mil** m/cte. ($5.375.000.oo); por concepto de pago OS 784 de 2024 para la Prestación de servicios en el acompañamiento y cierre financiero del del Festival Internacional de Artes Vivas - FIAV Bogotá.

Cordialmente:



Rafael Ricardo Morales Ucros
C.C. 80.034.483

Nota: En virtud de lo contemplado en el artículo 616-2 del ET, quienes sean responsables del IVA en el régimen simplificado no están obligados a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen

Autorizo descontar la retención en la fuente bajo la modalidad por rentas de trabajo para el año 2020 según el artículo 383 del E.T. hasta nueva orden

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141065340728

(415)7707212489984(8020) 000014106534072 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 3 4 4 8 3	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 0 3 4 4 8 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	UCROS	RAFAEL	RICARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 168 8 G 61 TO 6 AP 604

42. Correo electrónico ricardo.rafael@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 8 5 7 5 3 6 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 5 0 7 2 2	0 0 1 0	2 0 0 3 0 1 2 0	7 4 9 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 23 / 18 : 13: 42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORALES UCROS RAFAEL RICARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

(CO · CREA) www.cocrea.com.co

Bogotá D.C. 23 de Julio de 2024

Señores
CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO
Ciudad

REF: Certificación de información por aplicación de tarifa diferencial en Retención en la fuente por mis honorarios correspondientes al mes: Julio

Cordial Saludo:

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 5, del artículo 32 de la Ley 2010 de 2019 *"modifíquense los numerales 6 y 8, y adiciónense los numerales 7 y 9 y los parágrafos 4 y 5 al artículo 206 del Estatuto Tributario, los cuales quedarán así: ...PARÁGRAFO 5. La exención prevista en el numeral 10 también procede en relación con los honorarios percibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos menos de dos (2) trabajadores o contratistas asociados a la actividad*".

Certificó que para la ejecución del contrato de prestación de servicios No. _____- suscrito en la fecha _____ y con fecha de terminación _____, **NO X , SI** ____he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad.

En los siguientes numerales, respondo SI o NO, según corresponda:

1) ¿Tiene hijos que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente de usted? **SI X NO___.**
2) ¿Tiene hijos con edad entre 18 y 23 años, que usted esté 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? SI ___ NO_X_.
3) ¿Tiene hijos mayores de 23 años de edad que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal? **SI** ___ **NO_X_.**
4) ¿Su cónyuge o compañero permanente se encuentre en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal? **SI** ___ **NO_X_.**
5) ¿Sus padres y/o hermanos se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 **UVT**, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal? **SI** ___ **NO_X__**
6) ¿Usted tiene créditos hipotecarios a su nombre? **SI** ___ **NO_X_.**
7) ¿Usted tiene medicina prepagada o plan complementario a su nombre? SI _X_ NO___.
8) Hace aportes de ahorros para Fomento de la Construcción -(Cuentas AFC)? SI_____NO__X_ (En caso afirmativo favor suministrar Nro. de cuenta de ahorros y Banco: _____.
9) ¿Usted es declarante de renta? SI _X_ NO___.
10) Para el período solicitado de pago he realizado mis aportes a la seguridad social con la planilla de pago Nro. _____ con fecha de pago: _____

Para los puntos del 1 al 7, con respuesta **SÍ**, favor adjuntar copia de: tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, certificación bancaria de la existencia del crédito hipotecario con detalle de la fecha de inicio, certificación del pago de la su medicina prepagada o plan complementario.
Para el numeral 8) adjuntar la certificación del Banco donde se posea la cuenta AFC.

Cordialmente,

Nombre: Rafael Ricardo Morales Ucros
Cédula: 80.034.483

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.

NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA :

Que el señor(a) MORALES UCROS RAFAEL RICARDO identificado(a) con CC No. 80034483 tiene el contrato No. 50020415 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
MARIN CIFUENTES SARA ELIZABETH	CC 1126596924	21/07/2019	20/07/2024	CONYUGE	5,233,838
MORALES UCROS RAFAEL RICARDO	CC 80034483	21/02/2023	20/07/2024	TITULAR	3,540,502
MORALES MARIN MARTIN	RC 1033123832	17/02/2020	20/07/2024	HIJO(A)	3,664,168

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2023 al 31/12/2023 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 001264 del 18/11/2022 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT ($678,592 año 2023).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 23 dias del mes de Julio de 2024

FIRMA AUTORIZADA

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.

NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA :

Que el señor(a) MORALES UCROS RAFAEL RICARDO identificado(a) con CC No. 80034483 tiene el contrato No. 66003989 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
CORREDOR MORALES STEVEN LESTHAT	TI 1028403064	15/03/2018	14/03/2024	OTROS	2,117,695

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2023 al 31/12/2023 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 001264 del 18/11/2022 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT ($678,592 año 2023).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 23 dias del mes de Julio de 2024

FIRMA AUTORIZADA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1033123832

Indicativo Serial 58320745

58320745

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 60 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1068

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

COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTA D.C. * NOTARIA 60

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORALES	MARIN
Nombre(s)	
MARTÍN	

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes AGO Día 20	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO EN RUAF	162405412

Datos de 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

MARIN CIFUENTES SARA ELIZABETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1126596924 DE CON.MADRID ESPAÑA	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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

MORALES UCROS RAFAEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 80034483 DE BOGOTA D. C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORALES UCROS RAFAEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 80034483 DE BOGOTA D. C.	X

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes AGO Día 26	CARLOS ALEJANDRO TREJO ALMEIDA Nombre y firma
Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
MORALES UCROS RAFAEL RICARDO Firma	CARLOS ALEJANDRO TREJO ALMEIDA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV T 126 F 019. SE OMITEN LAS HUELLAS DEL INSCRITO, SEGÚN RESOLUCIONES 037 DEL 27 DE MARZO, 041 DEL 15 DE ABRIL Y 055 DEL 29 DE MAYO DEL 2020.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -