CUENTA DE COBRO
#02

LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

DEBE A:
MARÍA FERNANDA MOLINARES TORRES.
C.C No 1140880252 DE BARRANQUILLA.

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L.

$ ($4.235.000),

Por concepto de honorarios por servicios de apoyo a la gestión correspondiente a un (1) pago a 30 de septiembre de 2020, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato **N° CD-33-2020-1067** suscrito con dicha entidad, que tiene por objeto "**prestación de servicios profesionales para el procesamiento y análisis de datos a través del sistema de información unificada (SIU) en el distrito de Barranquilla"**

Por favor consignar en la cuenta No. 599-659070-97, Cuenta de ahorros, Bancolombia.



María Fernanda Molinares Torres.
C.C No 1140880252 DE BARRANQUILLA
Cel 3216943942

Barranquilla, Octubre 2020

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Ciudad

Ref: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo **MARÍA FERNANDA MOLINARES TORRES** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **1140880252** expedida en **Barranquilla**, 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**".
(**Paragrafo 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,

María Molinares Torres
MARÍA FERNANDA MOLINARES TORRES
C.C.# 1140880252 de Barranquilla

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo MARIA FERNANDA MOLINARES TORRES, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 1140880252 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 estudio tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 de E.T., 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 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 (ll) 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 articulo
3. Que respecto del año gravable anterior (2019), tengo la condición de:

Declarante ( ) no declarante (**X**)

4. Que informare 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 **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION,** 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 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)**	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC **(adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)**	NO APLICA	
3. Pagos de medicina prepagada 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 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)**	NO APLICA	
4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **(Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación**	NO APLICA	

de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes)		

Concepto	**Aplica o no aplica**	**Adjunto soporte**
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años y dependan económicamente del contribuyente.	NO APLICA	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado 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 a 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 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 encuentre en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o por 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	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a la Fiduprevisora 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 a **7 de octubre 2020.**

María Molinares Torres

_____

MARÍA FERNANDA MOLINARES TORRES

C.C 1140880252 DE BARRANQUILLA

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1. NO. DE CONTRATO:	**CD-33-2020-1067**
2. NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARÍA FERNANDA MOLINARES TORRES
3. OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN UNIFICADO (SIU) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"**
4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME:	30 DE SEPTIEMBRE 2020
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	7 DE OCTUBRE 2020
6. NOMBRE DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	NELSON PATRON PEREZ
7. CARGO:	Jefe de oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana
8. NO. DE INFORME DE GESTIÓN:	**02**
9. FECHA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	07/10/2020

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

10. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Brindar apoyo en el diseño y formulación de propuestas, planes y proyectos, de manera virtual y presencial, de conformidad con los lineamientos metodológicos requeridos para atender necesidades en materia de seguridad, convivencia ciudadana y justicia en el Distrito de Barranquilla.
- Ofrecer apoyo y asesorías jurídicas de manera virtual y presencial en todas aquellas situaciones que busquen suplir las necesidades de las personas que habitan los barrios priorizados por el programa prevención del delito y la violencia.
- Dar respuesta a las peticiones, quejas y/o reclamos realizados por la ciudadanía, de manera virtual o física, a la oficina para la Seguridad y Convivencia Ciudadana en los asuntos que estén relacionados con los temas de competencias del Sistema de Información Unificado (SIU)
- Participar en la elaboración de informes, boletines y cualquier documento que contribuya a la construcción y divulgación del conocimiento de temas de competencia del Sistema de Información Unificado (SIU)

11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

- Boletín análisis comparativo de seguridad y convivencia ciudadana 1 al 15 de septiembre 2020.
- Boletín especial amor y amistad 2020.
- Boletín análisis comparativo de seguridad y convivencia ciudadana del 1 de enero al 31 de septiembre 2020.
- Seguimiento a agenda legislativa Senado
- Documento diagnóstico sobre inspecciones y comisarías
- Avance quincenal sobre la gestión del observatorio del 1 al 15 de septiembre 2020.
- Avance quincenal sobre la gestión del observatorio del 15 al 30 de septiembre 2020.
- Elaboración PISCC (Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana)
- Revisión bibliográfica y construcción de base de datos sobre investigación "Prevención de enfrentamientos violentos entre jóvenes en el distrito de Barranquilla"
- Anteproyecto investigación "Prevención de enfrentamientos violentos entre jóvenes en el distrito de Barranquilla"
- Resumen foro: "dinámicas de violencia e inseguridad en Barranquilla y su área metropolitana"

12. FUENTES DE VERIFICACION. ANEXO INFORME ADICIONAL DE MI TRABAJO REALIZADO EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2020 CON TEXTO Y FOTOS.

María Molinares Torres

María Fernanda Molinares Torres.
CC 1140880252 Barranquilla
Contratista.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140880252		MOLINARES TORRES MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 c # 2 sur 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3625605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202811930840928	9411001117	I	2020/10/14	2020/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$491,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$8,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$8,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$8,900		$0	$0
1	CC 1140880252	MOLINARES MARIA	230301	30	$1,694,000	$271,100	EPS010	30	$1,694,000	$211,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,694,000	$8,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$8,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140880252		MOLINARES TORRES MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 c # 2 sur 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3625605	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202811930840928	9411001117	I	2020/10/14	2020/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$491,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,100	$0	$0	$271,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$271,100	$0	$0	$271,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,900	$0	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,800	$0	$0	$211,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$211,800	$0	$0	$211,800
TOTAL				1	$491,800	$0	$0	$491,800

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14568235252

(415)7707212489984(8020) 000001456823525 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 8 0 2 5 2	3	Impuestos de Barranquilla 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	1 1 4 0 8 8 0 2 5 2	2 0 1 3 0 9 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINARES	TORRES	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 48 C 2 SUR 15

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mafemolinares@hotmail.com		3 6 2 5 6 0 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 4 9 0	2 0 1 6 0 9 1 4					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 2019 - 06 - 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO