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 72178153		MEJIA SILVA ABEL JACINTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 #20-15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	9203151989161702	9412655380	I	2020/10/14	2020/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	27	$278,700

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)					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0
1	CC 72178153	MEJIA ABEL	230301	30	$960,000	$153,600	EPS041	30	$960,000	$120,000		0	$0	$0	14-11	30	$960,000	$5,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$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 72178153		MEJIA SILVA ABEL JACINTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 #20-15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	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	9203151989161702	9412655380	I	2020/10/14	2020/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	27	$278,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$153,600	$0	$0	$153,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,100	$0	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$278,700	$0	$0	$278,700

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14678902135

(415)7707212489984(8020) 000001467890213 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 1 7 8 1 5 3	5	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	7 2 1 7 8 1 5 3	1 9 8 9 1 1 1 5

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
MEJIA	SILVA	ABEL	JACINTO

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 41 20 15 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: abeljacint0817@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 8 1 7 3 0 9	

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 1 0	2 0 0 5 0 1 1 8						

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 2020 - 01 - 22

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 MORENO DEL CASTILLO MARIA JOSE
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Barranquilla, 11 de Noviembre 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 **ABEL JACINTO MEJIA SILVA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **72178153** 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**".
(**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,



ABEL JACINTO MEJIA SILVA
C.C. 72178153 de Barranquilla

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo , ABEL JACINTO MEJIA SILVA identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 72178153 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 de**	NO APLICA	

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.	SI 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.	SI 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.	SI 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 **11 de Noviembre del 2020**



_____

ABEL JACINTO MEJIA SILVA

C.C 72178153 DE BARRANQUILLA

CUENTA
DE COBRO #03

LA ALCALDIA DISTRITAL

DE BARRANQUILLA

DEBE A:

ABEL JACINTO MEJIA SILVA

C.C No 72178153 DE BARRANQUILLA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ML

$2.400.000

Por concepto de honorarios por servicios de apoyo a la gestión correspondiente a un (3) tercer pago a **31 de OCTUBRE** del 2020, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato **N° CD-33-2020-1322** suscrito con dicha entidad, que tiene por objeto la **Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la promoción de la cultura de la legalidad en el marco de la aplicación de medidas en el Distrito de Barranquilla**

Por favor consignar en la cuenta de ahorro no. 0422184416 BBVA



_____

ABEL ACINTO MEJIA SILVA

CC 72.178.153

BARRANQUILLA

CEL 301718738

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1. NO. DE CONTRATO:	**CD- 33-2020-1322**
2. NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ABEL JACINTO MEJIA SILVA
3. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCION DE LA CULTURA DE LA LEGALIDAD EN EL MARCO DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.
4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME:	TERCER PAGO A 31 DE OCTUBRE DEL 2020
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	11 DE NOVIEMBRE DEL 2020
6. NOMBRE DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	NELSON PATRON PEREZ
7. CARGO:	Jefe de Oficina para la Seguridad
8. NO. DE INFORME DE GESTIÓN:	**03**
9. FECHA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	**10 Noviembre del 2020**

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

10. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

-Apoyo a la socialización de la regulación al comercio en el ámbito barrial en el contexto de las normas expedidas por la emergencia sanitaria.

-Apoyo en atención a la comunidad para la promoción de información institucional con relación a la cultura de legalidad de acuerdo con los comportamientos identificados.

-Apoyo en el acompañamiento, en la planificación de las actividades en coordinación con las comunidades y las instituciones que acompañan a la promisión de la cultura de la legalidad.

--Brindar apoyo en la socialización de diligenciamiento de solicitudes de permisos de circulación para los comerciantes que ejerzan las actividades exceptuadas en el marco de la emergencia decretada por el presidente de la república.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

-socializado y brindando los protocolos de bioseguridad a los establecimientos en diferentes Localidades

-estuvimos realizando actividades administrativas relacionadas en una encuesta de participaciÓn ciudadana en la feria Barranquilla convive

-estuvimos prestando apoyo a las comunidad de diferentes barrios de sur occidente brindándole asesoría para una mejor convivencia en las cuales se presentaron falencias dentro de ellas mismas

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






ABEL JACINTO MEJIA SILVA

CC 72178153

BARRANQUILLA