**CUENTA DE COBRO Nº: 06**
**CONTRATO N° CD-57-2020-0498**

**EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**

**DEBE A:**

**ANGELICA MARIA RUIZ GUIO**
**C.C. N° 1.140.837.304**

**LA SUMA DE UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 1.800.000.00)**

Por concepto de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS PARA LA CONSERVACIÓN Y PROTECCION DE LAS ZONAS VERDES, PARQUES, PLAZOLETAS Y BULEVARES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA** en el periodo correspondiente al mes de Noviembre de 2020**,** por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 1.800.000).

Favor consignar en la cuenta de ahorros **N° 812-845522 de BANCO AV VILLAS.**

Atentamente,



**ANGELICA MARIA RUIZ GUIO**
**C.C. 1.140.837.304 DE BARRANQUILLA**

**Barranquilla, 3 de diciembre de 2020**

Señor:
**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, ANGELICA MARIA RUIZ GUIO identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 1.140.837.304 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)**

**Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del E,T Tributario.**

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| 1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.<br>**( Adjuntar certificación año 2019, emitido por las respectiva entidad financiera)** | NO APLICA | |
| 2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC.<br>**(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. | 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, hasta un máximo de treinta y dos | NO APLICA | |

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| (32) UVT mensuales. | | |
| Articulo 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 | NO APLICA | |
| 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. | NO APLICA | |
| Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada mensualmente a doscientas cuarenta (240) UVT. El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga 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. | NO APLICA | |
| **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 | |

Cordialmente,

ANGELICA MARIA RUIZ GUIO
C.C. 1.140.837.304

Señores
**Pagador**
Ciudad

Ref. Certificación dependiente Art 387 E.T., para fines de retención en la fuente por pagos laborales

Yo, ANGELICA MARIA RUIZ GUIO identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.140.837.304, expedida en Barranquilla, Obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento;

**1.-** Que dependen económicamente de mí, en los términos y para fines establecidos en el artículo 387 del Estatuto Tributario, las personas enunciadas a continuación en cada uno de los respectivos grupos:

a. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| VALERIE SOFIA TROCHA RUIZ | 1.046.729.474 | 4 | 5/05/2020 |
| | | | |
| | | | |

b. 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

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

c. 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.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

d. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea 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.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

e. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sea 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.

| NOMBRES Y APELLIDOS | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**2.** Manifiesto tener los soportes que acreditan cada uno de las condiciones enunciadas en el punto anterior y me comprometo a conservarlos y tenerlos a disposición.

**3.** Manifiesto que el beneficio tributario solicitado por las personas enunciadas en primer punto de esta certificación queda en cabeza mía, y no está siendo solicitado por ninguna otra persona en relación con los mismos dependientes.

**4.** Declaro que Fiduprevisora S.A., recibe la información anteriormente relacionada, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política Colombiana

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a los 3 días del mes de diciembre de 2020



ANGELICA MARIA RUIZ GUIO
C.C 1.140.837.304

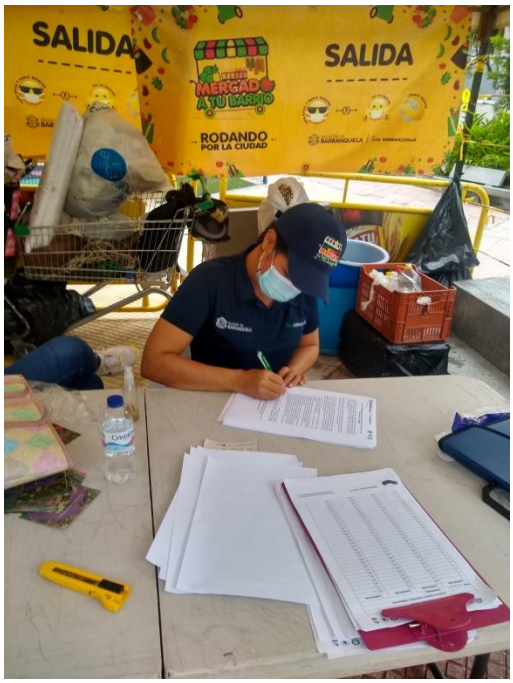
# INFORME DE GESTIÓN

| | |
|---|---|
| CONTRATO: | CD-57-2020-0498 |
| NOMBRE: | ANGELICA MARIA RUIZ GUIO |
| PERIODO DE ACTIVIDAD: | AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020 |

Durante el periodo correspondiente al mes de noviembre de 2020, presté mis servicios a la Secretaría Distrital de Control Urbano y Espacio Público en el desarrollo del programa Mercado a tu Barrio el cual se desarrolló en los parques Bosques del Norte, Washington, Suri Salcedo, Venezuela y los Andes en el horario comprendido entre las 7:00 AM y 5:00 PM, en el desarrollo de las siguientes funciones:

- Encargada del PMU velando por el buen funcionamiento en el desarrollo de Mercado a tu Barrio y por el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.
- Diligenciamiento de actas de compromiso y entrega de puesto a los vendedores los días de apertura del mercado.
- Recolección de información diaria de ventas e ingreso de visitantes.
- Realización de consolidado diario, por mercado y general.
- Recepción de elementos suministrados por logística.
- Organización de información y formatos correspondientes a cada mercado.
- Supervisión de puestos que cumplan con los parámetros establecidos.
- Realización y colocación de carteles promocionales a los puestos que lo requieran.
- Entrega de elementos de bioseguridad y mallas para colocación de productos a los vendedores que lo requieran.
- Realización de inventario de elementos de la tienda como bolsos, gorras y delantales.
- Diligenciamiento de encuestas a vendedores el ultimo día de desarrollo de cada mercado.
- Estar presta a las necesidades e inquietudes de vendedores y clientes y reportar cualquier novedad a los superiores.
- Dar solución y manejo a novedades presentadas en el mercado cuando sea posible.
- Realización de informes de cada mercado con sus respectivas evidencias fotográficas e información de inversión y ventas de cada vendedor.
- Recepción y despacho de domicilios.

# EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS











MERCADO
A TU BARRIO
RODANDO
POR LA CIUDAD
BARRANQUILLA




MERCADO
A TU BARRIO
RODANDO POR LA CIUDAD





**ANGELICA RUIZ GUIO**

**C.C. 1.140.837.304**

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 1140837304 | | RUIZ GUIO ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA33#25 03 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3744932 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-10 | 2020-10 | 762245064 | 9411394904 | I | 2020/11/04 | 2020/10/05 | BANCO AV VILLAS | 0 | $580,500 |

**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)** | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1140837304 | RUIZ ANGELICA | 230301 | 30 | $2,000,000 | $320,000 | EPS010 | 30 | $2,000,000 | $250,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $2,000,000 | $10,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,000,000 | $320,000 | | | $2,000,000 | $250,000 | | | $0 | $0 | | | $2,000,000 | $10,500 | | $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 1140837304 | | RUIZ GUIO ANGELICA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA33#25 03 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3744932 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-10 | 2020-10 | 762245064 | 9411394904 | I | 2020/11/04 | 2020/10/05 | BANCO AV VILLAS | 0 | $580,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $320,000 | $0 | $0 | $320,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $250,000 | $0 | $0 | $250,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$580,500** | **$0** | **$0** | **$580,500** |