CUENTA DE COBRO # 1

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

PAOLA ANDREA DONADO FALQUEZ

C.C. No. 55.304.563

SI__NO X responsable de IVA

LA SUMA DE SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 7.245.000)

Por concepto de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, durante el periodo comprendido entre Febrero 5 a Marzo 4 del 2021, de acuerdo al contrato No. 202100687.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de Diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de que trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, 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 cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

Favor consignar a la cuenta de ahorros de Bancolombia con No. 78161051135

En constancia de lo anterior se firma a los 15 días del mes de Marzo del 2021.

Cordialmente,



PAOLA ANDREA DONADO FALQUEZ
C.C. No. 55.304.563
Dirección: Calle 77 # 55-125
Correo Electrónico: paodonado2@hotmail.com
Teléfono: 3006925757

Barranquilla, 15 de Marzo del 2021.

Señora
Maria Catalina Ucros Gomez
Secretaria de Educación DPTAL.
Supervisor Contrato

Asunto: Informe de actividades desarrolladas, correspondiente al periodo comprendido entre Febrero 5 al 4 de Marzo del 2021, CONTRATO NO. 202100687.

Cordial Saludo.

Durante el periodo mencionado en el asunto se efectuaron las actividades tendientes al cumplimiento de mis obligaciones contractuales, de acuerdo con la siguiente descripción, *así:*

Obligación Contractual	Producto
• Apoyo a la organización, diligenciamiento de actas, formatos e instrumentos de apoyo, seguimiento y evaluación de los procesos de capacitación y convocatorias del MEN y/o Secretaría en temas pertinentes a educación, para estudiantes y docentes de los establecimientos educativos de la Secretaria de Educación Departamental.	• Apoyé a la organización, diligenciamiento de actas, formatos e instrumentos de apoyo, seguimiento y evaluación de los procesos de capacitación y convocatorias del MEN y/o Secretaría en temas pertinentes a educación, para estudiantes y docentes de los establecimientos educativos de la Secretaria de Educación Departamental.
• Apoyo en el diseño, implementación, sistematización y seguimiento al desarrollo exitoso de los programas educativos que desarrolla el Departamento en cada una de las instituciones educativas de los municipios que le conforman.	• Apoyé en el diseño, implementación, sistematización y seguimiento al desarrollo exitoso de los programas educativos que desarrolla el Departamento en cada una de las instituciones educativas de los municipios que le conforman.
• Apoyar logísticamente todos los eventos y reuniones programadas por la subsecretaria de desarrollo pedagógico de la secretaria de educación departamental.	• Socialización con el equipo de Primer Infancia sobre la Propuesta Educativa para la Primera Infancia del año 2021. • Apoyé logísticamente todos los eventos y reuniones programadas por la subsecretaria de desarrollo pedagógico de la secretaria de educación departamental.
• Apoyar y enviar organización y depuración de listas de estudiantes de undécimo grado para el diseño de ruta de entrega de material de apoyo pedagógico por parte del operador.	• Apoyé y envié organización y depuración de listas de estudiantes de undécimo grado para el diseño de ruta de entrega de material de apoyo pedagógico por parte del operador.
• Las demás funciones que sean asignadas, de acuerdo con la naturaleza del empleo y el área de desempeño.	• Apoyé a las demás funciones que fueron asignadas de acuerdo a la naturaleza del empleo y el área de desempeño.

Atentamente,



PAOLA ANDREA DONADO FALQUEZ
CC: 55.304.563
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55304563
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			PAOLA ANDREA DONADO FALQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 77 55 125	TELÉFONO:	3689873
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7781303371		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/02/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		901468871

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES / COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1 / $ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:									$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0		$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 0	$ 0		$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55304563	DONADO FALQUEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.800.000			NO								01-3U										230201-PROTECCION	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-25-COLMENA	30	$ 877.803	55304563	$ 4.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 254.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55304563
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA DONADO FALQUEZ
CIUDAD MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 77 55 125	TELÉFONO:	3689673
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7781303738	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			901515346

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 55304563	DONADO FALQUEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.600.000				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-25-COLMENA	30	$ 908.526	55304563	$ 4.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55304563
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA DONADO FALQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 77 55 125	TELÉFONO:	3689673
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7761284581	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			922017234

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 463.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.700	$ 0	$ 463.700
SUBTOTALES:										$ 463.700	$ 0	$ 463.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 362.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.300	$ 0	$ 0	$ 362.300
SUBTOTALES:													$ 362.300	$ 0	$ 0	$ 362.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.200	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 15.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 55304563	DONADO FALQUEZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.898.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2.898.000	$ 463.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 463.700

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.898.000	$ 362.300	$ 0	$ 362.300	14-25-COLMENA	30	$ 2.898.000	55304563	$ 15.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 841.200

Planilla Pagada