

**CUENTA DE COBRO
#02**

LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

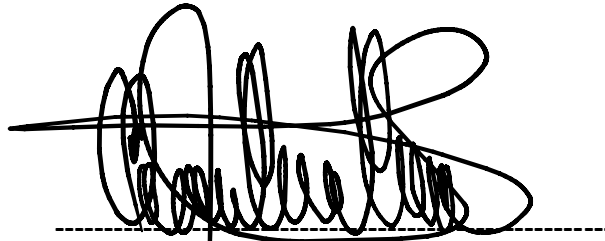
**DEBE A:
VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C No 72.345.913 DE BARRANQUILLA.**

**LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**

\$ 4.800.000.00

Por concepto de honorarios por servicios de apoyo a la gestión correspondiente a un (2) segundo pago a 30 de Septiembre de 2020, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato N° **CD-33-2020-1328** 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 DISTRITO DE BARRANQUILLA.**

Por favor consignar en la cuenta de ahorros no. 6272001178 de Scotiabank Colpatria.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above a dashed line.

**VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C No 72345913 DE BARRANQUILLA
Celular 3504263223**

Barranquilla, SEPTIEMBRE DE 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 **VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **72345913** 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:

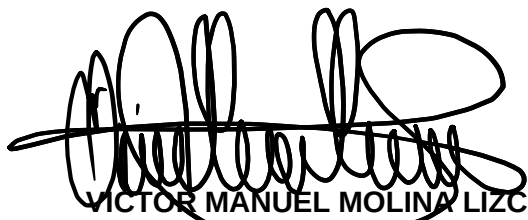
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **“He contratado o vinculado más de un trabajador 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,



VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C. 72.345.913 de Barranquilla

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número 72345913 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 cumpla 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 (II) 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 artículo
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.	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 **SEPTIEMBRE, 2020.**



VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO

C.C 72345913 DE BARRANQUILLA



INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1. NO. DE CONTRATO:	CD-33-2020-1328
2. NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
3. OBJETO DEL CONTRATO:	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 DISTRITO DE BARRANQUILLA.
4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME:	SEGUNDO INFORME A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2020
6. NOMBRE DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	NELSON PATRON PEREZ
7. CARGO:	Jefe de Oficina para la Seguridad
8. NO. DE INFORME DE GESTIÓN:	02
9. FECHA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	2020/09/09

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

10. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- BRINDAR APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA PARA LA LEGALIDAD PARA QUE LOS CIUDADANOS EJERZAN SUS DERECHOS CON APEGO A TRAVES DE LA SOCIALIZACION DE LOS REQUISITOS DE OPERACIONES (PERMISOS DE MOVILIDAD, PLATAFORMA TRUORA, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD) A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO.
- APOYAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE FORMACION EN RESPETO DE LAS NORMAS Y PRACTICAS DE LEGALIDAD A GRUPOS DE INTERES IDENTIFICADOS.
- APOYAR LA REDACCION DE DOCUMENTOS PARA DIVULGAR LA NORMATIVA SOBRE MEDIDAS ESPECIALES POR EMERGENCIA SANITARIA DIRIGIDAS A FOMENTAR RESPETO A LAS NORMAS Y PRACTICAS DE LEGALIDAD.



- APOYAR LA COORDINACION CON LAS AUTORIDADES Y ORGANIZACIONES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO DEL COMERCIO PARA LA ARTICULACION DE PROCESOS DE PROMOCION Y DIFUSION DE LA CULTURA DE LA LEGALIDAD DEFENSA DE LO PUBLICO. BRINDAR APOYO EN LA CAPACITACION DE CIUDADANOS Y ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DE NORMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL ESTADO DE EMERGENCIA.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

- REALICE VISITAS PROGRAMADAS A LOS LOCALES COMERCIALES DEL CENTRO DE BARRANQUILLA.
- REALICE LA SOCIALIZACION DEL NUEVO DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ESTIPULO EL MARCO LEGAL Y LAS CONDICIONES PARA LA REAPERTURA ECONOMICA.
- REALICE ACOMPAÑAMIENTO ESPECIAL AL PROCESO DE REACTIVACION DEL COMERCIO EN EL MALECON DEL RIO A TRAVES DE JORNADAS DE SENSIBILIZACION AL CIUDADANO.
- ACOMPAÑE LA MARCHA REALIZADA EL DIA LUNES 21 DE SEPTIEMBRE DE 2020 APOYANDO EL PROTOCOLO EN LABORES DE CONVIVENCIA

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

VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO

CC 72345913

Contratista.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72345913		MOLINA LIZCANO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 51 B N° 93 59 BRR EL POBLADO	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	736803113	9410399672	I	2020/09/03	2020/09/09	SCOTIABANK COLPATRIA	\$754,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0
1	CC 72345913	MOLINA VICTOR	230301	30	\$2,600,000	\$416,000	EP5010	30	\$2,600,000	\$325,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,600,000	\$13,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72345913		MOLINA LIZCANO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 51 B N° 93 59 BRR EL POBLADO	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	736803113	9410399672	I	2020/09/03	2020/09/09	SCOTIABANK COLPATRIA	\$754,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
TOTAL				1	\$754,600	\$0	\$0	\$754,600