CUENTA DE COBRO N° 001 –ELIZABETH AMOR

SOLEDAD

ALCALDIA DE SOLEDAD ATLANTICO

NIT. 890.106.291-2

DEBE A:

ELIZABETH AMARILIS AMOR DAS

C.C N° 1049533270 EXPEDIDA EN SAN ESTANISLAO- BOLIVAR

LA SUMA DE..... ($ 2.300.000)

POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL DIA 14 DE ABRIL DE 2021 AL 13 DE MAYO DE 2021.

CONTRATO N° SS-CD-2021-113

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/L

NUMERO CELULAR: 3007395931

CORREO ELECTRONICO: Elizabeth-daza1@hotmail.com

ATENTAMENTE

Elizabeth Amor Daza c.c 1049533270

ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA

Escaneado con CamScanner





Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., 08/04/2021
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049533270**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415737177**
Fecha de apertura	**24/08/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Escaneado con CamScanner

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**01**	
Contrato N°	SS-CD-2021-113		
Nombre del Supervisor	ALVIN ENRRIQUE MARTINEZ QUINTERO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTION	Otro:	
Nombre del contratista	ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA		
Identificación del contratista	C.C 1049533270 DE SAN ESTANISLAO BOLIVAR		
Objeto del contrato	PRETACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD.		
Plazo	DOS(2) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100197	Fecha del C.D.P(DD-MM-AÑO)	25-02-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092101744	Fecha del R.P (DD-MM-AÑO)	12-04-2021

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**$ 4.600.000**
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	**$ 4.600.000**

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			

Escaneado con CamScanner

Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 4.600.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 4.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 2.300.000**
Valor por ejecutar		**$ 2.300.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.300.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 125.000	04-2021
Pensión	16%	$ 160.000	04-2021
ARL	0.522%	$ 5.300	04-2021
PLANILLA No. 8613010009	**FECHA DE PAGO:05-05-2021**		**OPERADOR:ASOPAGOS**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Escaneado con CamScanner

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO DE 2021

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	**Producto**
ACTIVIDAD 1 **VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A PELUQUERIAS Y BARBERIAS.**	CUMPLIMIENTO DE NORMAS ESTABLECIDAS EN RESOLUCIONES.
ACTIVIDAD 2 **VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A SPA Y CENTROS DE ESTETICA**	INSPECCIONAR, VIGILAR Y CONTROLAR QUE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO NO SEAN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS, Y QUE CUMPLAN CON NORMAS ESTABLECIDAS.
ACTIVIDAD 3 **VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A TIENDAS NATURISTAS**	ISPECCIONAR, VIGILAR Y CONTOLAR QUE LOS PRODUCTOS COMERCIALIZADOS CUMPLAN CON TODO LO ESTABLECIDO COMO REGISTRO SANITARIO INVIMA.
ACTIVIDAD 4 **VISITAS DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A OPTICAS SIN CONSULTORIO**	INSPECCIONAR, VIGILAR Y CONTROLAR CUMPLIMIENTO DE NORMAS.

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	Elizabeth Amor Diaz
Identificación:	ALVIN ENRRIQUE MARTINEZ QUINTERO		
Teléfono:	3046105797		
Dirección:	CRA 45 # 39-40 LA ARBOLEDA		
Fecha del Informe	14 DE MAYO DE 2021		

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2021-04
Período Salud : 2021-04

Se certifica que en la fecha 2021-05-05 la empresa ELIZABETH AMOR DAZA con documento de identificación CC 1049533270 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante AMOR DAZA ELIZABETH AMARILIS identificado con CC-1049533270, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1049533270	ELIZABETH AMOR DAZA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8613010009	I	2021-05-05	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Escaneado con CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065572572	0	ELIZABETH AMOR DAZA	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
5-760	CRA 23 G 71 11		8452684		ELIZABETH-DAZA1@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-04	2021-04	86130109	1	2021-05-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	86013109	2021-05-10	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	INTEGRAL (SAL+ 30% SALARIO)	VSP	SLN	INC	LMA	VAC	VACLR	AVP	VCT	IRP	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	EDIT	APVT	AFP	IBC	Cot	FNDSL	FNDSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Cuenta de Finalización
1	CC 1065572572	ELIZABETH AMOR DAZA	1.000.000																		0		16	30	0	30		COLFONDOS	1.000.000	160.000	SANITAS EPS002	1.000.000	125.000	SIN CCF DNCCF	0	0	1.000.000	5.300	0,00522	0	0	0	0	0	0	0	0	290.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065572572	0	ELIZABETH AMOR DAZA	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
5-760	CRA 23 G 71 11		8452684		ELIZABETH-DAZA1@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-04	2021-04	86130109	1	2021-05-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	290.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	86013109	2021-05-10	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	1.000.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	0	160.000
COLFONDOS	23001	800227940	6	1	160.000	0	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	0	125.000
SANITAS	EPS002	800251440	6	1	125.000	0	0	0	125.000
ARP(Administradoras: 1)				1	5.300	0	0	0	5.300
ARL SURA	14-11	860011798	5	1	5.300	0	0	0	5.300
Gran Total					290.300	0	0	0	290.300

Escaneado con CamScanner

SOLEDAD

SEÑORES

ALCALDIA DE SOLEDAD

ATN, DR ALVARO TURIZZO

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITUD DE DESCUENTO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

SOLICITO ME SEA DESCONTADO DE LOS HONORARIOS DEL CONTRATO N° SS-CD-2021-113 CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA DE SOLEDAD Y MI PERSONA EN EL PERIODO DEL 14 DE ABRIL DE 2021 AL 13 DE JUNIO DE 2021, EL VALOR DE LOS IMPUESTOS MUNICIPALES CORRESPONDIENTES A LA ESTAMPILLA PRO-ANCIANOS Y ESTAMPILLA PRO- CULTURA

INFORME ADICIONAL:

CONTRATO N°: SS-CD-2021-113

CDP N°: 062100197

RP N° 092101744

AGRADEZCO DE ANTEMANO ATENCION

ATENTAMENTE

ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA

C.C N° 1049533270 EXPEDIDA EN SAN ESTANISLAO- BOLIVAR

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS MUNICIPALES

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202100003963

FECHA DE PAGO:	**BASE GRAVABLE:**	**REFERENCIA DE PAGO:**
11/05/2021 08:58:40 AM	4000000	202100014140

CONTRIBUYENTE:	**CEDULA O NIT:**
ELIZABETH AMARILIS AMOR DAZA	1049533270
ENTIDAD CONTRATANTE:	**N° DE CONTRATO:**
MUNICIPIO DE SOLEDAD	SS-CD-2021-113

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$83.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$78.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$46.000
INTERESES DE MORA	$2.500
Total a Pagar:	**$209.500**

PAGADO

11 MAY 2021

-11/05/2021 08:58:40 AM

CONTRIBUYENTE

202100014140

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la Gobernación www.atlantico.gov.co en el link Estampillas Liquidadas

Escaneado con CamScanner