Cuenta No. 001

Soledad, 28 de mayo de 2021

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
NIT. 890.106.291-2

Debe a:

SAMIR ULISES GUERRERO GUERRERO
CC 8785585 de Soledad - Atlántico

La suma de: ..... ($1.800.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD, desde el 18 de abril al 17 de mayo de 2021.

CONTRATO NO. SS-CD-2021-128

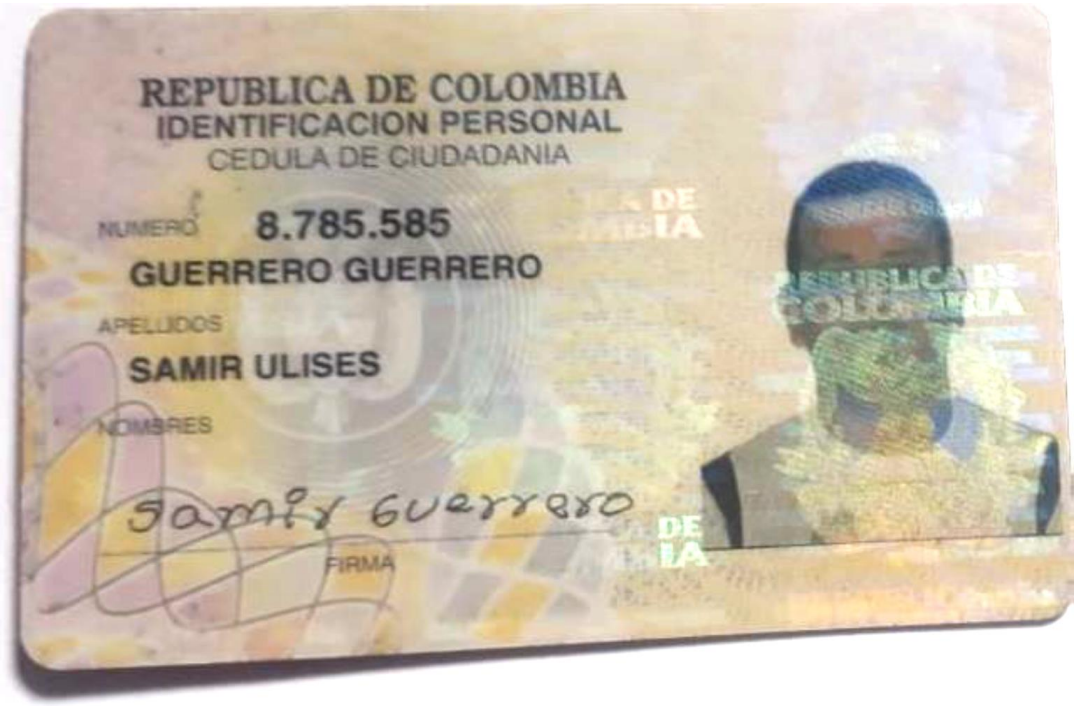
VALOR EN LETRAS: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L.

Numero de contacto: 3007760012
Correo Electrónico: samirulises31@gmail.com

Atentamente,

Samir Guerrero

SAMIR ULISES GUERRERO GUERRERO
CC 8785585 de Soledad - Atlántico


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.785.585

GUERRERO GUERRERO

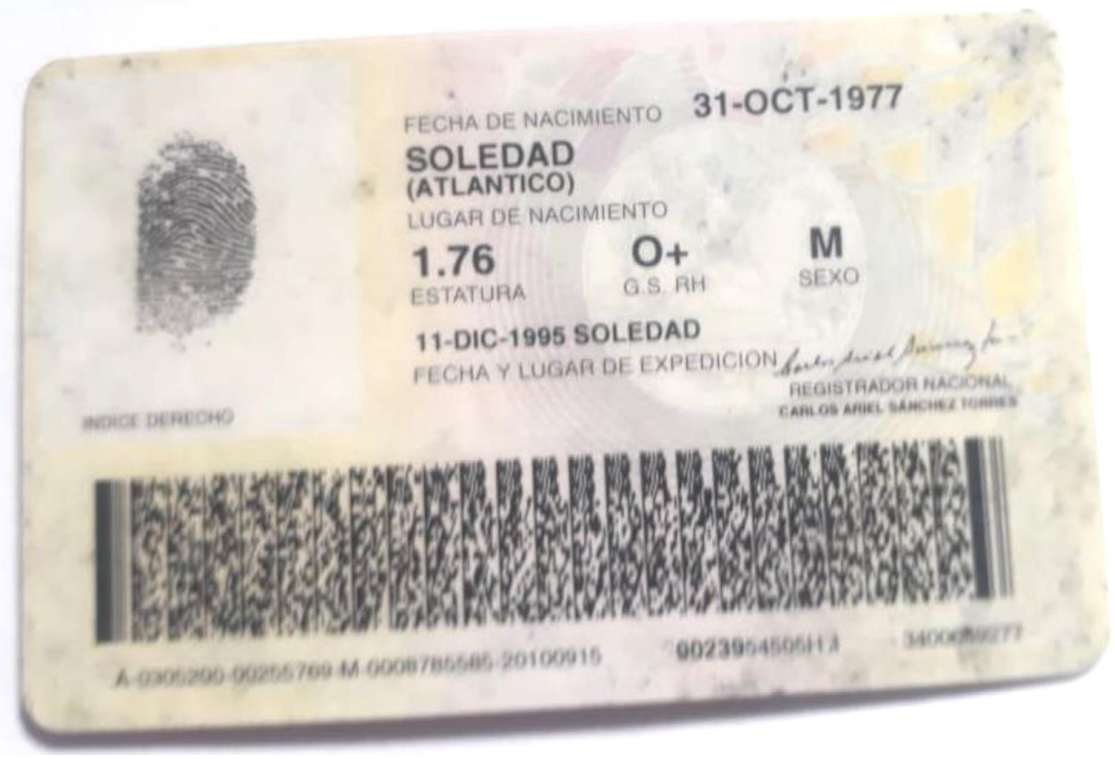
APELLIDOS

SAMIR ULISES

NOMBRES

Samir Guerrero

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1977

SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-DIC-1995 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0305200-00255769-M-0008785585-20100915 9023954505113

BBVA

BBVA Colombia

NIT 860.003.020-1

Certifica

Que nuestro(a) cliente **SAMIR ULISES GUERRERO GUERRERO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 8.785.585** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 902136977** aperturada el **31 de enero de 2020**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **13** días del mes de **abril** del año **2021**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0902136977**

Cuenta de 16 dígitos: **0902000200136977**

Cuenta de 20 dígitos: **00130902000200136977**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Scanned by TapScanner

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**01**	
Contrato N°	SS-CD-2021-128		
Nombre del Supervisor	ALVIN MARTINEZ QUINTERO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión	Otro:	
Nombre del contratista	SAMIR ULISES GUERRERO GUERRERO		
Identificación del contratista	8785585 de Soledad - Atlantico		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN 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-yyyy)	25-02-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092101801	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	16-04-2021

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	$3.600.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	$3.600.000

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			

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)		$3.600.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$3.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$1.800.000
Valor por ejecutar		$1.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		$1.800.000
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%	$ 49.300	ABRIL DEL 2021
Pensión	16%	$ 63.000	ABRIL DEL 2021
ARL	0.522%	$ 4.200	ABRIL DEL 2021
PLANILLA No. 9420067758 9420853120	**FECHA DE PAGO: 2021/05/21 2021/06/11**		**OPERADOR: Aportes en línea**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

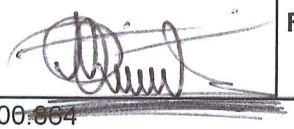
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe 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 18 de abril hasta el 17 de mayo de 2021.

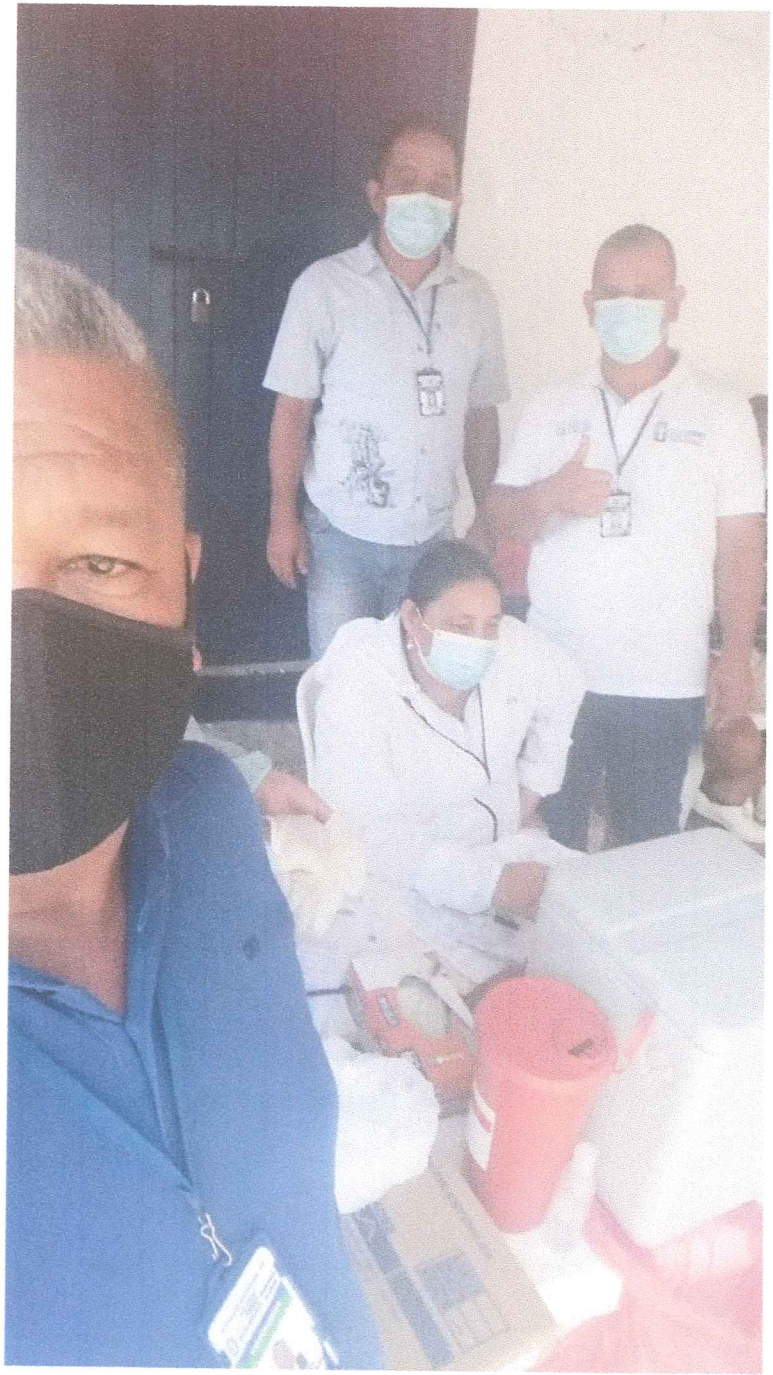
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	**Producto**
ACTIVIDAD 1 prestación de servicios de apoyo a la gestión para la ejecución de acciones en el marco de la pandemia por covid-19 contempladas en el plan de acción en salud Acompañamiento en la vacunación COVID en los centros comerciales, plaza del sol, carnaval y Centro Comercial Metropolitano.	.
ACTIVIDAD 2. Realizar búsqueda activa en los barrios para la vacunación COVID-19 de adulto mayo de 70 años. Acompañamiento en la vacunación COVID, adultos de 65 años en adelante en los centros comerciales Plaza de Sol, Carnaval Y Centro Comercial Metropolitano, realizando los compromisos asignados.	
ACTIVIDAD 3 Realización de encuestas epidemiológicas de infestación larvaria en área urbana o rural del municipio de soledad. Realización de encuestas epidemiológicas de infectación lestospira en área urbana o rural del municipio de soledad.	

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
N/A

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	Samir Guerrero
Cedula:	19.600.664		
Teléfono:	3046105797		
Dirección:	CARRERA 30 N° 30-342		
Fecha del Informe	31 DE MAYO DE 2021		





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 8785585		GUERRERO GUERRERO SAMIR ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 15 A - 62 PUMAREJO	SOLEDAD-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	24762194	9420067758	I	2021/05/21	2021/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$114,400

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)					$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$393,695	$2,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$393,695	$2,100		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$393,695	$2,100		$0	$0
1	CC 8785585	GUERRERO SAMIR	230201	13	$393,695	$63,000	CCFC55	13	$393,695	$49,300		0	$0	$0	14-11	13	$393,695	$2,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$393,695	$63,000			$393,695	$49,300			$0	$0			$393,695	$2,100		$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 8785585		GUERRERO GUERRERO SAMIR ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 15 A - 62 PUMAREJO	SOLEDAD-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	24762194	9420067758	I	2021/05/21	2021/05/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$114,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,000	$0	$0	$63,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$63,000	$0	$0	$63,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$0	$0	$2,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,100	$0	$0	$2,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,300	$0	$0	$49,300
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$49,300	$0	$0	$49,300
TOTAL				1	$114,400	$0	$0	$114,400

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 8785585		GUERRERO GUERRERO SAMIR ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 15 A - 62 PUMAREJO	SOLEDAD-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	30547105	9420853120	N	2021/05/21	2021/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	18	$2,100

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)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$2,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$2,100		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$2,100		$0	$0
1	CC	8785585	GUERRERO SAMIR	230201	13	($393,695)	($63,000)	CCFC55	13	($393,695)	($49,300)		0	$0	$0	14-11	13	($393,695)	($2,100)	0	$0	$0
2	CC	8785585	GUERRERO SAMIR	230201	13	$393,695	$63,000	CCFC55	13	$393,695	$49,300		0	$0	$0	14-11	13	$393,695	$4,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$2,100		$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 8785585		GUERRERO GUERRERO SAMIR ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 15 A - 62 PUMAREJO	SOLEDAD-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	30547105	9420853120	N	2021/05/21	2021/06/11	BANCO DE OCCIDENTE	18	$2,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$0	$0	$2,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,100	$0	$0	$2,100
TOTAL				1	$2,100	$0	$0	$2,100

Soledad, mayo de 2021

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Alcaldía de Soledad
Atn: Dr. Alvaro Turizzo
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE DESCUENTO DE IMPUESTOS MUNICIPALES.

Solicito me sea descontado de los honorarios del contrato No. SS-CD-2021-128 celebrado entre la Alcaldía de Soledad y mi persona en el mes de ABRIL de 2021, el valor de los impuestos municipales correspondientes a la estampilla pro-ancianos y estampilla pro-cultura.

Información adicional:
Contrato No.: SS-CD-2021-128
CDP No.: 062100197
RP No.: 092101801

Agradezco de antemano atención.

Atentamente,

Samir Guerrero

SAMIR ULISES GUERRERO GUERRERO
CC 8785585 de Soledad - Atlántico

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

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

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202100009328		
FECHA DE PAGO: 27/05/2021 10:17:29 AM	**BASE GRAVABLE:** 3600000	**REFERENCIA DE PAGO:** 202100021384
CONTRIBUYENTE: SAMIR ULISES GUERRERO GUERRERO		**CEDULA O NIT:** 8785585
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SOLEDAD		**N° DE CONTRATO:** SS-CD-2021-128

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$65.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$61.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$36.000
INTERESES DE MORA	$3.000
Total a Pagar:	**$165.000**

PAGADO
BANCO POPULAR
27 MAYO 2021
CAJA 04
220
-27/05/2021 10:17:30 AM
202100021384

CONTRIBUYENTE

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