CUENTA DE COBRO No. 002

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
Nit.: 890.106.291-2

Debe a:

LILIS ELENA EMILIANI DE ORO
C.C. No. 22.476.663 Expedida en Barranquilla – Atlántico

Por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión prestados para el periodo comprendido entre el 14 de Mayo hasta el 13 de Junio del 2021, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato No. SS-CD-2021-091 suscrito con dicha entidad, que tiene por objeto: "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 SALUD", La cantidad de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 1.800.000.oo) MLC.**

Favor consignar a la Cuenta de Ahorro Número: **0550488419376022** del **Banco DAVIVIENDA**

Cordialmente,

Lilis Emiliani de Oro.

LILIS ELENA EMILIANI DE ORO.
C.C. No. 22.476.663 de Barranquilla.
Cel.: 3006999929
Email: lilisdeoro55@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**02**	
Contrato N°	**SS-CD-2021-084**		
Nombre del Supervisor	**ALVIN MARTINEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN**	**Otro:**	
Nombre del contratista	**LILIS ELENA EMILIANI DE ORO**		
Identificación del contratista	**22.476.663 de Barranquilla- Atlántico**		
Objeto del contrato	**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 SALUD.**		
Plazo	**DOS (2) MESES**		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**062100194**	**Fecha del C.D.P**	**25-02--2021**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**092101754**	**Fecha del R.P**	**12-04 -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-MMyyyy)**
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		**$ 3.600.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.800.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2 FINAL**

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	**12.5%**	**$ 113.600**	**MAYO-2021**
Pensión	**16%**	**$ 145.400**	**MAYO-2021**
ARL	**0,522%**	**$ 4.800**	**MAYO-2021**

Planilla N°4394949254	**FECHA PAGO 16-06 -2021**	**OPERADOR: planilla SOI**

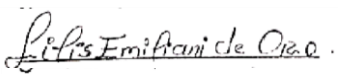
6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

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 14 DE MAYO DEL 2021 AL 13 DE JUNIO DE 2021**

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
DESDE EL 14 DE MAYO DEL 2021 AL 13 DE JUNIO DE 2021

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1	**APOYO A LA RECOLECCION DE INSERVIBLES EN EL BARRIO LA BONGA**
ACTIVIDAD 2	**APOYO EN LAS JORNADA DE VACUNACIÓN DEL COVID-19 EN LOS CENTROS COMERCIALES**
ACTIVIDAD 3	**BUSQUEDA ACTIVA EN LOS BARRIOS PARA LA VACUNACIÓN DEL COVID 19 A LOS ADULTOS MAYORES.**

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	**ALVIN MARTINEZ**		
Teléfono:	**3046105797**		
Dirección:	**KRA 30 Nº 30-340**		
Fecha del Informe	**26 DE JUNIO DE 2021**		

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

18/05/2021

SOLEDAD,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LILIS ELENA EMILIANI DE ORO** con **Cédula de Ciudadanía** número **22476663**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488419376022**
Fecha de apertura	**18/02/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22476663
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIS EMILIANI DE ORO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA	TELÉFONO:	6558899
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:		**4394949254**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995563160	

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	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																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 22476663	EMILIANI DE ORO LILIS ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 908.526				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	22476663	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 263.800**