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 1042440415		ABUABARA TORRES OMAR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 10a # 46 - 32	SOLEDAD-ATLANTICO	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1172322109	9425974034	I	2021/10/06	2021/10/20	BANCOLOMBIA	14	$174,200

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)					$600,000	$96,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$3,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$600,000	$96,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$3,200		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$600,000	$96,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$3,200		$0	$0
1	CC	1042440415	ABUABARA OMAR	230301	9	$600,000	$96,000	ESSC07	9	$600,000	$75,000		0	$0	$0	14-11	9	$600,000	$3,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$600,000	$96,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$3,200		$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 1042440415		ABUABARA TORRES OMAR ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 10a # 46 - 32	SOLEDAD-ATLANTICO	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1172322109	9425974034	I	2021/10/06	2021/10/20	BANCOLOMBIA	14	$174,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$96,000	$0	$0	$96,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$96,000	$0	$0	$96,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$0	$0	$3,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,200	$0	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,000	$0	$0	$75,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$75,000	$0	$0	$75,000
TOTAL				1	$174,200	$0	$0	$174,200

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

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

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202100041992

FECHA DE PAGO:	**BASE GRAVABLE:**	**REFERENCIA DE PAGO:**
19/10/2021 02:21:42 PM	12500000	202100109950

CONTRIBUYENTE:	**CEDULA O NIT:**
OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES	1042440415
ENTIDAD CONTRATANTE:	**N° DE CONTRATO:**
MUNICIPIO DE SOLEDAD	SP-CD-2021-C1427

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$225.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$213.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$125.000
INTERESES DE MORA	$6.700
Total a Pagar:	**$569.700**

CONTRIBUYENTE

Banco popular
CAJA 04
19 OCT. 2021
OF. 220
RECIBIDO CON PAGO

-19/10/2021 02:21:43 PM
202100109950

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

GOBERNACIÓN

FECHA:

Escaneado con CamScanner

Soledad,

CUENTA DE COBRO No. 01

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
NIT. 890.106.291-2

Debe a:
OMAR ABUABARA TORRES
C.C. 1.042.440.415

Por concepto de honorarios, para el periodo entre el 22 de SEPTIEMBRE al 21 de OCTUBRE del 2021 en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato N° SP-CD-2021-C1427 suscrito con dicha entidad, que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL ", por la suma de **CINCO MILLONES PESOS ($5.000.000)MLC.**

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros Número 90330456560 Banco de GNB SUDAMERIS

Cordialmente,

OMAR ABUABARA TORRES
C.C. 1.042.440.415 DE SOLEDAD
Omarabuabara4@gmail.com

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
SECRETARIA DE HACIENDA
OFICINA DE CONTABILIDAD
FECHA
No. RADICACION
R_3750

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14738366528

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 4 2 4 4 0 4 1 5 — 6. DV: 4

12. Dirección electrónica: 2

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1 0 4 2 4 4 0 4 1 5

27. Fecha expedición: 2 0 1 0 0 1 0 8

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Atlántico — 0 8

30. Ciudad/Municipio: Soledad — 7 5 8

31. Primer apellido: ABUABARA

32. Segundo apellido: TORRES

33. Primer nombre: OMAR

34. Otros nombres: ALFONSO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Atlántico — 0 8

40. Ciudad/Municipio: Soledad — 7 5 8

41. Dirección principal: CR 10 A 46 32

42. Correo electrónico: omarabuabara4@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 1 7 4 3 2 7 1 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 9 0 6 2 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2021 - 02 - 01 / 16 : 48 : 53

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

984. Nombre: ABUABARA TORRES OMAR ALFONSO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento: DNE-01-02-2021 04:51:04PM

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.042.440.415

ABUABARA TORRES

APELLIDOS

OMAR ALFONSO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1991

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

08-ENE-2010 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOAN CARLOS GALVEDO VACHA

A-0305200-00991719-M-1042440415-20180405 0060600005A 1 9903798780

Escaneado con CamScanner

Soledad,

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. SP-CD-2021-C1427 Celebrado entre la Alcaldía de Soledad y mi persona en el mes de SEPTIEMBRE de 2021, el valor de los impuestos municipales correspondientes a la estampilla pro-ancianos y estampilla pro-cultura.

Información adicional:
Contrato No.: SP-CD-2021-C1427
CDP No.: 062100710
RP No.: 092103351

Agradezco de antemano atención.

Atentamente,

OMAR ABUABARA TORRES
CC No. 1.042.440.415 Expedida en SOLEDAD

Escaneado con CamScanner

BANCO GNB SUDAMERIS

BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que el señor, **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES,** identificado con Cédula de Ciudadanía No **1042440415,** mantiene un vínculo comercial con nuestra entidad a través de la Cuenta de Ahorros No. **90330456560**, con fecha de apertura **09/08/18** y a la fecha su estado es **ACTIVA**.

Se expide a solicitud del cliente en la ciudad de Barranquilla, a los Diez (10) días del mes de Agosto de 2021.

Cordialmente,

FERNANDO LANDINEZ LUNA
Director de Negocios
Banca de Personas

Escaneado con CamScanner

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**01**	
Contrato N°	SP-CD-2021-C1427		
Nombre del Supervisor	SAMIR SERRET BRANGO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales	Otro:	
Nombre del contratista	OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES		
Identificación del contratista	1.042.440.415		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.		
Plazo	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100710	Fecha del C.D.P	18-08-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092103351	Fecha del R.P	17-09-2021

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**$12.500.000**
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	**$ 12.500.000**

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)

Escaneado con CamScanner

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)		$ **$ 12.500.000.**
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ **$ 12.500.000.**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$5.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 7.500.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE MES DE**
Salud	12.5%	$ 75.000	SEPTIEMBRE -2021
Pensión	16%	$ 96.000	SEPTIEMBRE -2021
ARL	0.522%	$ 3.200	SEPTIEMBRE -2021

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL
DE SOLEDAD

GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD

PLANILLA No. 9425974034	FECHA DE PAGO: 2021/10/20	OPERADOR: aportesenlinea

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 22 DE SEPTIEMBRE AL 21 DE OCTUBRE DEL 2021

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
COORDINAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MERCADO PUBLICO DE SOLEDAD	• FUMIGACION POR PARTE DE SALUD PUBLICA • DESTAPONAMIENTO DE LA ALCANTARRILADO DEL MERCADO PUBLICO • SE PINTO LAS ZONA VERDE DEL MERCADO PUBLICO • VISITA DE FUNCIONARIO DE COMPETITIVIDAD PARA AYUDAR A IMPULSAR LAS VENTAS CON PROGRAMAS DE PLAN SEMILLAS • LIMPIEZA POR PARTE DE EDUMAS • REUNION DE SEGURIDAD POR PARTE DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	8.565.638		
Teléfono:	3016473697		
Dirección:	KM 4 PROLONGACION AVENIDA MURILLO		
Fecha del Informe	21 DE OCTUBRE DEL 2021		

Escaneado con CamScanner