ALCALDIA DE SOLEDAD ATLANTICO

NIT: 890.106.291-2

Debe a:

BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ

CC No 22.663.845 Expedida en Ponedera - Atlántico

La suma de: ..... ($2.000.000)

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. PERIODO COMPRENDIDO DEL 30 AGOSTO DEL 2021 AL 29 DE SEPTIEBRE DEL 2021 CONTRATO No **SS-CD-2021-C785.**

Valor en letras: DOS MILLONES DE PESOS M/L.

Atentamente,

Betzabe Cuellar Hernandez

BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ

CC No 22.663.845 Expedida en Ponedera - Atlántico



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.663.845

CUELLAR HERNANDEZ
APELLIDOS

BETZABE DEL CARMEN
NOMBRES

Betzabé Cuellar H.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1974
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

07-FEB-1994 PONEDERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00375581-F-0022663845-20120513 0029908013A 1 1031762690

Certificado Bancario

Viernes, 13 de agosto de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ identificado(a) con CC 22663845, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	47400026102	2019/07/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**01**	
Contrato N°	SS-CD-2021-C285		
Nombre del Supervisor	**Shirley Acuña Castañeda**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios	Otro:	
Nombre del contratista	BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ		
Identificación del contratista	22.663.485		
Objeto del contrato	PRETACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOIRDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD		
Plazo	DOS (2) MESES ✓		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100566 ✓	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	JUNIO 28 DE 2021 ✓
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092103055 ✓	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	AGOSTO 27 DE 2021 ✓

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**$ 4.000.000**
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	**$ 4.000.000**

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)		$ 4.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 4.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 4.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 2.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 113.600	SEPTIEMBRE 2021
Pensión	16%	$ 145.400	SEPTIEMBRE 2021
ARL	1.044%	$ 9.500	SEPTIEMBRE 2021
PLANILLA No. 1040643578	**FECHA DE PAGO: 28/09/2021**		**OPERADOR: PAGOS SIMPLE**

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	Del 30 de agosto del 2021 al 29 de septiembre de 2021.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1	Inspección vigilancia y control a establecimientos
ACTIVIDAD 2	. Inspección vigilancia y control a establecimientos
ACTIVIDAD 3	Inspección vigilancia y control a establecimientos
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 2 3	

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	Shirley Acuña Castañeda		
Teléfono:	30026711236		
Dirección:	Sede Granabastos Kilometro 4 avenida Murillo		
Fecha del Informe	30/09/2021		



Sede Granabastos, Kilómetro 4, Avenida Murillo
Soledad, Colombia
✆**TELÉFONO (+5) 328 2445** ✉alcaldia@soledad-atlantico.gov.co

www.**soledad-atlantico**.gov.co

CERTIFICACION

El suscrito __ BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ
deja constancia que pago los aportes de salud, pensión y ARL correspondiente al mes de_____ según planilla _____

SALUD: NUEVA EPS	$ _113.600_____	PERIODO COTIZADO:
PENSION: PORVENIR	$ _145.400_____	SEPTIEMBRE 2021
ARL: COLMENA	$ __9500_____	

Se firma en SOLEDAD, a los 01 días del mes de OCTUBRE de 2021.

Betzabé Cuellar Hernandez

Contratista
CC: 22.663845

Shirley Acuña

SHIRLEY JOHANNA ACUÑA CASTAÑEDA
Jefe de Salud Publica

PAGOSIMPLE|

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-28, 10:41:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES. **NuméroPlanilla:** 1040643578

PeriodoCotización: septiembre de 2021 **PeriodoServicio:** septiembre de 2021

PAGADO 28/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BETSABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ		
Documento	CC22663845	**Dirección**	CARRERA 22 No. 71B-21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3217747489
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	CC 22663845
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	TipoCotizante	SubtipoCotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	AporteMinisterio	Total
CC 22663845	BETSABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ	59	03																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 908.526	$ 145.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 908.526	$ 113.600	1.044	$ 908.526	$ 9.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	AportesPensión	AportesSalud	AportesRiesgos	AportesCajas	AportesSena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500	$ 0	$ 268.500

SIMPLE, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades:
018000 51 99 77. Linea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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. ***SS-CD-2021-C285*** celebrado entre la Alcaldía de Soledad y mi persona el 30 de AGOSTO al 30 de SEPTIEMBRE de 2021, el valor de los impuestos municipales correspondientes a la estampilla pro-ancianos y estampilla pro-cultura.

Información adicional:

Contrato No : ***SS-CD-2021-285***
CDP No.: **062100566**
RP No.: 092103055
Agradezco de antemano atención.

Atentamente,
Betzabe Cuellar Hernandez
BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ

CC No.22.663.845
expedida en ponedera-Atlántico.

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

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

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202100035439		
FECHA DE PAGO: 22/09/2021 01:53:19 PM	**BASE GRAVABLE:** 4000000	**REFERENCIA DE PAGO:** 202100090510
CONTRIBUYENTE: BETZABE DEL CARMEN CUELLAR HERNANDEZ		**CEDULA O NIT:** 22663845
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SOLEDAD		**Nº DE CONTRATO:** SS-CD-2021-C285

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$72.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$68.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$40.000
INTERESES DE MORA	$0
Total a Pagar:	**$180.000**

22 SEP. 2021

CAJA 08

CONTRIBUYENTE

-22/09/2021 01:53:19 PM

202100090510

PAGADO

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

REFERENCIA DE PAGO