EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN, VIVIENDA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

ALCALDÍA MUNICIPAL
CHIGORODÓ - ANTIOQUIA
NIT. 890.980.998-8
02 NOV 2021
HORA: 3:09
RADICADO: AC3802
RECIBE: Sara Rios

HACE CONSTAR:

Que recibió a entera satisfacción: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA CONSOLIDACIÓN CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS SIA CONTRALORIA, GESTIÓN WEB, SISTEMA UNICO DE TRAMITES, SUIT Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO, CON SOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CON SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA**. Prestado por HARRY SÁNCHEZ PEREA CC 11.936.320 de Condoto - Chocó, del 27 de septiembre al 26 de octubre del 2021, de acuerdo al Contrato de Prestación de Servicios profesionales N°153/2021

Valor a cobrar: CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)

Fecha: 27 de octubre de 2021

Cordialmente,

ING. PITERSON ALEXANDER TRELLEZ URUETA
Secretario de Planeación, Vivienda y Ordenamiento Territorial

Municipio de Chigorodó
NIT. 890980998-8
02 NOV 2021

PUBLICADO

	INFORMES DE INTERVENTORIA	Código: Versión: 01 Fecha de aprobación:

CONTRATO N° Y FECHA	153 de Abril 2021
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
N° CERTIFICADO PRESUPUESTAL Y FECHA	00222 del 15 de febrero de 2021
N° CERTIFICADO DE REGISTRO Y COMPROMISO PRESUPUESTAL	00497 del 27 de abril de 2021
LUGAR Y FECHA DEL ACTA	Chigorodó, 27 de octubre de 2021
CONTRATISTA	**HARRY SANCHEZ PEREA**
INTERVENTOR O SUPERVISOR	**PITERSON ALEXANDER TRELLEZ URUETA**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA CONSOLIDACIÓN, CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS SIA CONTRALORIA, GESTIÓN WEB, SISTEMA ÚNICO DE TRAMITES SUIT Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO, CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ. CON SUS PROPIOS MEDIOS CON PLANA AUTONOMIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA
VALOR DEL CONTRATO	24.000.000
ORIGEN DE LOS RECURSOS	Propios (x) Regalías ( ) Tasas Retributivas ( ) Convenio ( ) Inversión ( ) Cuenta especial __
DURACIÓN DEL CONTRATO	Seis(6) Meses
COBRO POR CONCEPTO DE O PERIODO A COBRAR	**27 SEPTIEMBRE– 26 DE OCTUBRE 2021**
VALOR A COBRAR	$4.000.000
El SUPERVISOR del Contrato hace constar que el Señor (a) HARRY SANCHEZ PEREA, identificado con la cédula N° 11.936.320 de CONDOTO – CHOCÓ, cumplió a satisfacción con las actividades correspondientes al Pago N° 06 de ejecución del Contrato, por lo anterior se autoriza cancelar la suma de: Cuatro millones de pesos, ($4.000.000) por el periodo comprendido entre el 27 de septiembre al 26 de octubre 2021.	
Avance en porcentaje: 100%.	

OBSERVACIONES	PRIMER PAGO	$ 4.000.000
	Restan 4.000.000	

PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Se deja constancia que el Señor (a) HARRY SANCHEZ PEREA, identificado con la cédula N° 11.936.320 de CONDOTO – CHOCÓ, acreditó los siguientes pagos a la Seguridad Social de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, relacionados con el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social y al Sistema General de Pensiones respectivamente:

COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD

ENTIDAD ADMINISTRADORA	NIT.	NUMERO PLANILLA	PERIODO			VALOR
			AÑO	MES	FECHA DE PAGO	
NUEVA EPS	900156264	**4409133895**	2021	09	28/09/2021	$200.000

COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ENTIDAD ADMINISTRADORA	NIT.	NUMERO PLANILLA	PERIODO			VALOR
			AÑO	MES	FECHA DE PAGO	
COLFONDOS	800227940	**4409133895**	2021	09	28/09/2021	$256.000

COMPROBANTE DE PAGO AUTOLIQUIDACIÓN MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

ENTIDAD ADMINISTRADORA	NIT.	NUMERO	PERIODO			VALOR
			AÑO	MES	FECHA DE PAGO	
POSITIVA	860011153	**4409133895**	2021	09	28/09/2021	$8.400

ACTIVIDADES REALIZADAS

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	100%

ACTIVIDADES REALIZADAS	Productos entregados en este informe: • Plan indicativo en el KPT 100%
OBSERVACIONES	Cumplió a cabalidad con el Objeto del Contrato.

En constancia de firma a los 27 días del mes de octubre del presente año, por quienes en ella intervinieron.

SUPERVISOR

CONTRATISTA

CUENTA DE COBRO No. 223

ALCALDIA MUNICIPIO CHIGORODO
NIT. 890980998-8

DEBE A:

HARRY SANCHEZ PEREA
C.C. 11.936.320 DE CONDOTO CHOCO

$ 4.000. 000.oo

La suma de cuatro millones de pesos moneda corriente.

Por concepto de sexto pago del contrato No. 153 del 26 de abril de 2021, objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA CONSOLIDACIÓN, CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS SIA CONTRALORIA, GESTIÓN WEB, SISTEMA ÚNICO DE TRAMITES SUIT Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO, CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ. CON SUS PROPIOS MEDIOS CON PLANA AUTONOMIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA. Correspondiente al periodo comprendido entre el 27 de septiembre al 26 de octubre de 2021.

Autorizo me consignen el valor total de esta cuenta de cobro en Bancolombia, cuenta de ahorros numero 54919130549, a nombre de Harry Sánchez Perea.

La presente cuenta de cobro se expide en el municipio de Mutatá a los 27 días del mes de octubre de 2021.

Atentamente;

HARRY SANCHEZ PEREA
C.C. 11.936.320 de Condotó - Chocó

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11936320	
MUTATA	DEPARTAMENTO:	HARRY SANCHEZ PEREA	
CENTRO 3107732921	TELÉFONO:	ANTIOQUIA	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	8285977	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	
ÚNICO		Actividades regulacoras y facilitadoras de la act	
ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4409133895	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999686756

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
									$ 256.000	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
												$ 200.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
IOS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
								$ 8.400	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DÍAS COLOMBIANO EXTRANJERO	NOVEDADES: REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	NO																	

SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
PENSIÓN									SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 11936320	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 464.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11936320
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HARRY SANCHEZ PEREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTATA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO 3107732921	TELÉFONO:	8285977
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4409133895**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996861756

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 256.000
SUBTOTAL:			1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
SUBTOTAL:			1	**$ 8.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

Chigorodo, 27 de octubre 2021

Empresa: MUNICIPIO DE CHIGORODO
Depto. de tesorería y contabilidad
Ciudad - Chigorodo

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con los documentos citados me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio	**HARRY SANCHEZ PEREA**
2- Identificación	**11.936.320**
3- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece	**SIMPLIFICADO**
4- Mes al que pertenece la certificación	**SEPTIEMBRE**

5- Declaración de ingresos
Los servicios de prestacion de servicios
Los servicios que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
Los servicios que brindo a la entidad son prestados de forma personal
Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal
Me encuentro dentro de la categoria de empleados de conformidad con el art. 329 del ET

6- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

No Planilla PILA	4409133895	Aporte salud	**200.000**	Aporte pensión	**256.000**

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

8- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

Firma
HARRY SANCHEZ PEREA
CC 11936320 de Condoto

Referencia Bancaria

Lunes, 01 de marzo de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HARRY SANCHEZ PEREA identificado(a) con CC 11.936.320, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	58419130549	2021/03/01	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 en 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.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO ME PERMITO CERTIFICAR QUE

YO, **HARRY SANCHEZ PEREA**, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO **11.936.320 DE CONDOTO**, PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y CUMPLO CON TODOS LOS REQUISITOS LEGALES PARA ESTAR EN DICHO REGIMEN. QUE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 000111 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2020 EXPEDIDA POR LA DIAN PARA EL AÑO GRAVABLE 2021.

QUE SOLAMENTE TENGO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NUMERO **153 – 2021** CON LA ENTIDAD QUE ACONTINUACION RELACIONO Y NO SUPERA 300 UVT MENSUALES.

NOMBRE ENTIDAD:	**MUNICIPIO DE CHIGORODO**
NIT:	890.980.998-8
VALOR TOTAL CONTRATOS:	$ 24.000.000

QUE EL VALOR MENSUAL DEL CONTRATO ES EL SIGUIENTE

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	**MUNICIPIO DE CHIGORODO**
VLR MENSUAL SEPTIEMBRE DE 2021	$ 4.000.000

PARA MAYOR CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA A LOS 27 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2021.

Atentamente,

HARRY SANCHEZ PEREA
C.C. 11.936.320 DE CONDOTO
CELULAR 3107732921
E-MAIL: hacajuda@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HARRY SANCHEZ PEREA		**Periodo del Informe** Desde **27-09-2021** **Hasta** **26-10-2021**
CONTRATO NUMERO N°. 153 - 2021	**TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO:** 3107732921 / hacajuda@hotmail.com	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA CONSOLIDACIÓN, CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS SIA CONTRALORIA, GESTIÓN WEB, SISTEMA ÚNICO DEB TRAMITES SUIT Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO, CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ. CON SUS PROPIOS MEDIOS CON PLANA AUTONOMIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA.		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO EN QUE SE REPORTA LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE AVANCA (%)	ESTADO DE LA ACTIVIDAD (MARQUE CON UNA X)		RELACION DE LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA			FECHA DE EJECUCIÒN DEL CONVENIO
			Iniciada	Culminada	Asistencia	Fotos	Acta Informe / E mail.	
1) Reportar al DNP al aplicativo SIEE, información para el desempeño integral de la Entidad requerida para la evaluación de la gestión y resultados de la vigencia.	Se asistió a capacitación para reporte de avance del Seguimiento a Planes de Desarrollo vigencia 2020 en KPT-DNP. Además, se reporto el plan indicativo 2020-2023 en la plataforma KPT del DNP al 100%. Se asistió a reunión con el secretario de Planeación y las personas que están realizando el ajuste al Plan de Desarrollo del municipio de Chigorodó Competitivo 2020-2023.	100%	X			X	X	Desde **27-09-2021** **Hasta** **26-10-2021**
2) Reportar al DNP al aplicativo GESTION WEB, información de la Entidad requerida para la evaluación de la vigencia.	Ya se cumplió esta actividad.	100%	X			X	X	Desde **27-09-2021** **Hasta** **26-10-2021**
3.) Diligenciar y cargar información relacionada con la construcción del Plan de Desarrollo 2020 – 2023,	Ya se cumplió esta actividad.	100%	X			X	X	Desde **27-09-2021** **Hasta** **26-10-2021**

Plan Plurianual, Plan de Acción 2020 y 2023, al aplicativo del sistema SIA CONTRALORIA. Desarrollo 2020 y 2023								
4.) Recolección y cargue de información al aplicativo SIA CONTRALORIA de los avances de meta de resultado y producto del Plan de Desarrollo	Se reporto la información del Plan de Desarrollo "Chigorodó Competitivo" en el nuevo formato de evaluación de la vigencia 2020, SIA Contraloría – CGA, al 100%.	100%	X			X	X	Desde **27-09-2021** **Hasta** **26-10-2021**
6.) Elaborar y entregar informes a la Secretaría de Planeación, Vivienda y Ordenamiento Territorial con las constancias de cargue de información al aplicativo SIA CONTRALORIA.	Se realizo el reporte de la información del Plan de Desarrollo en el aplicativo KTP del DNP.	100%	X			X	X	Desde **27-09-2021** **Hasta** **26-10-2021**
7.) Realizar evaluación y seguimiento	Se realizo seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo, con todos los Secretario de Despacho.	100%	X			X	X	Desde **27-09-2021** **Hasta** **26-10-2021**

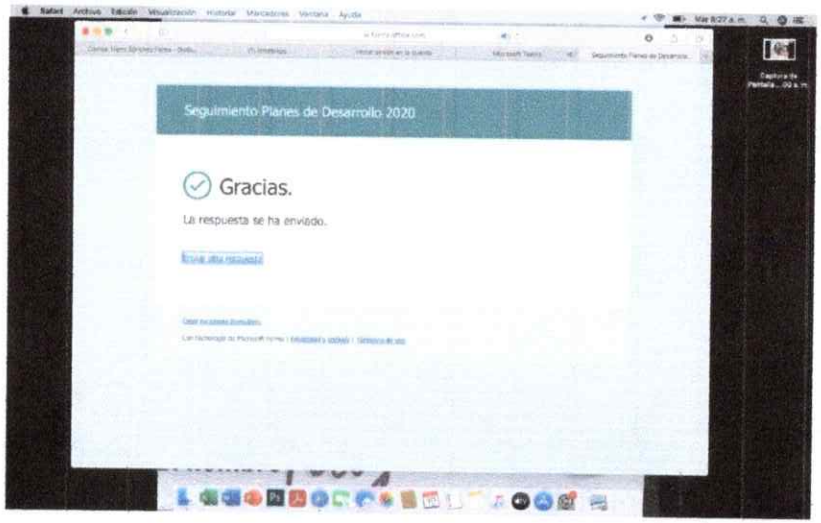
RESULTADOS YRECOMENDACIONES:

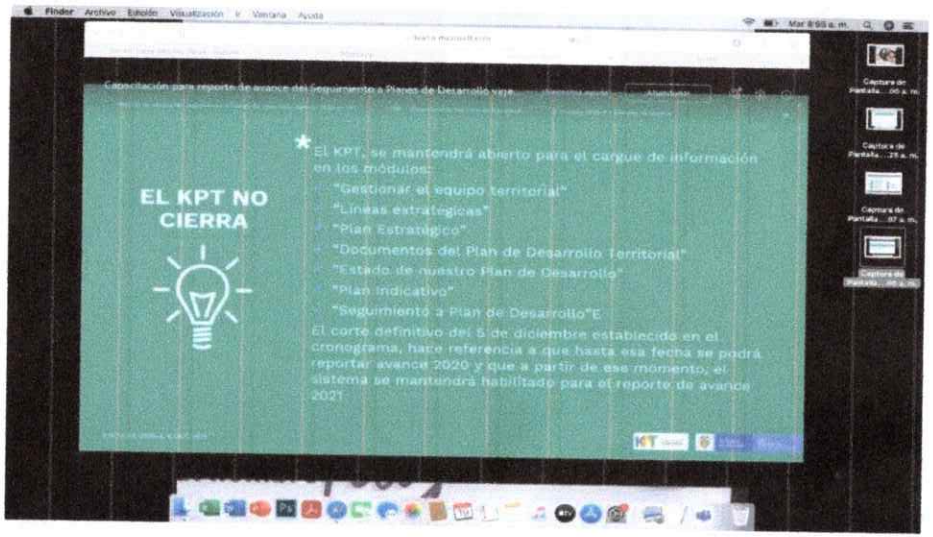
- Implementar las políticas del MIPG.
- Entrega de los ajustes al PDM para organizar las herramientas de planificación

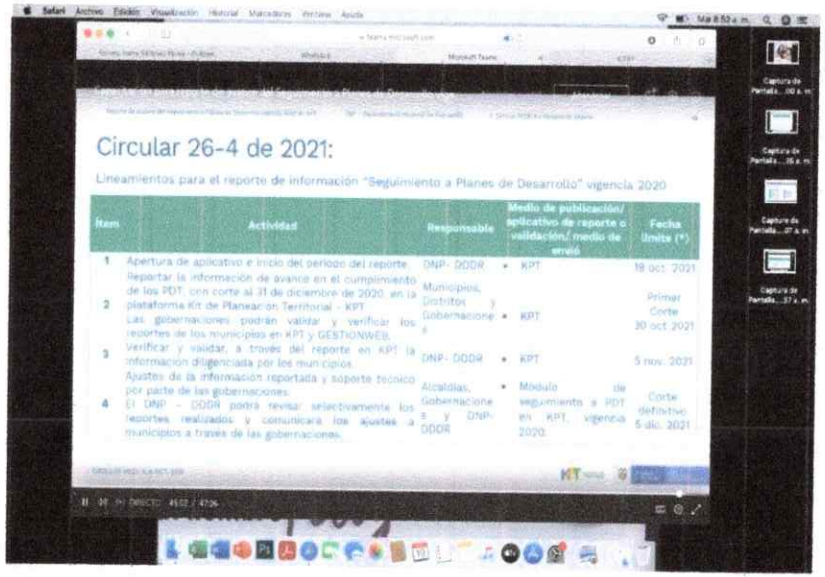
Firma del Contratista

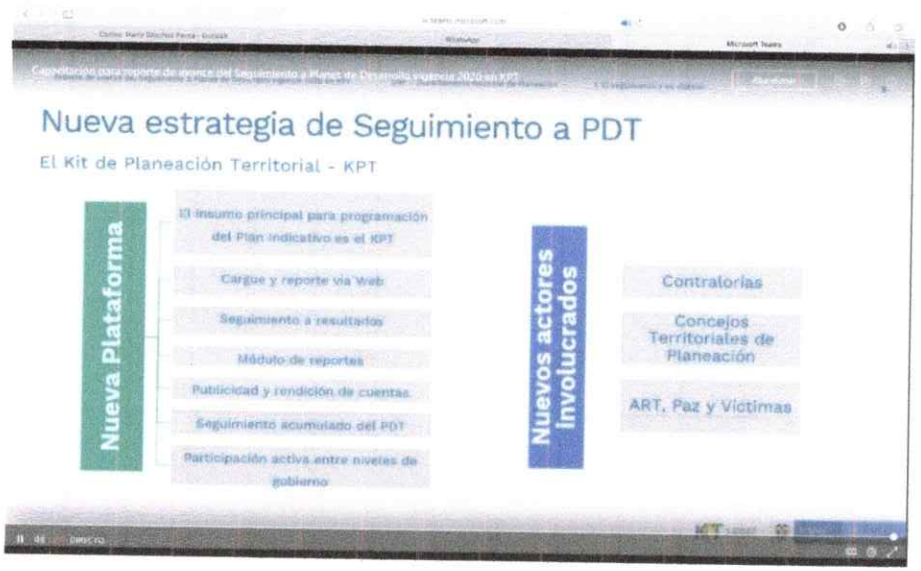
Firma del Supervisor

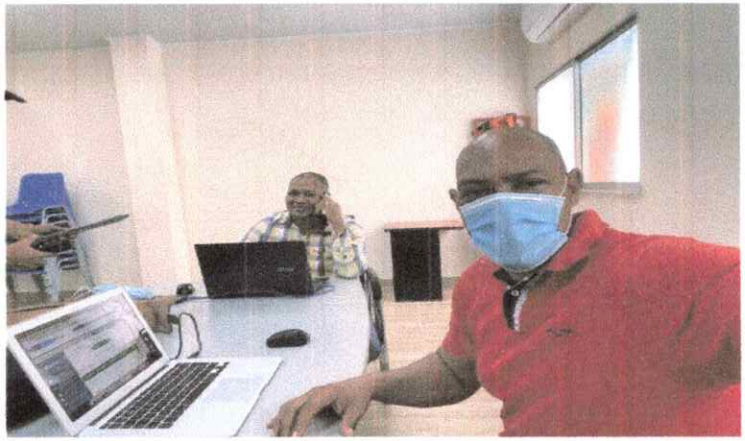
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











Reunión secretario de Planeación y equipo que esta ajustando el PDM



Avance del Plan Indicativo en el KPT del DNP

24

23 DIAS → 1.269.600 1.324.000
3 MESES → 4.968.000
6 237 600

$386.400

$ 6.292.800

4.800.000 Repartir 3 Meses. 40 Lia
920.000 23 dias

Mensual = 1'200.000
X3 =

Tres meses 3.880.000

Mensual = 1293.333 x 3 Meses

23 = 920.000
3 MESES = 1.293.333.