CUENTA DE COBRO No. 04

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD-ATLÁNTICO**

NIT. 890.106.291-2

Debe a

**MARCO JOSE YEJAS CAMPO**
C. C. No. 12624532 expedida en Ciénaga - Magdalena

La suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($6.500.000.oo)** por concepto de remuneración por servicios profesionales prestados en el periodo de noviembre de 2021, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato N° SP-CD-2021-C1039, 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**

Anexo:

- Informe de supervisión
- Acreditación de pago de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales)
- Certificación bancaria.
- Declaración juramentada.

Favor **CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No. 599-653119-76, de BANCOLOMBIA, a nombre de MARCO JOSÉ YEJAS CAMPO**

Atentamente,



***MARCO JOSE YEJAS CAMPO***
**CC No 12624532 de Ciénaga.**
**Email myejas@gmail.com**

**INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA**

| **DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | **4** | |
|---|---|---|---|
| Contrato N° | SP-CD-2021-C1039 | | |
| Nombre del Supervisor | AMALFI GAVIRIA RAMOS | | |
| **DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de Servicios Profesionales | Otro: | |
| Nombre del contratista | **MARCO JOSE YEJAS CAMPO** | | |
| Identificación del contratista | C.C.12624532 | | |
| 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 | HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2021 | | |
| Plazo Adicional 1 | | | |
| Plazo Adicional 2 | | | |
| Plazo Final | | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 062100710 | Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy) | 18 – 08 - 2021 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 092103023 | Fecha del R.P (dd-MM-yyyy) | 25 – 08 - 2021 |
| Valor del contrato | Contrato Inicial: **$ 26.000.000**<br>Adición 1: $<br>Adición 2: $<br>Total: **$ 26.000.000** | | |

**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 | | | |

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| Descripción | | Valor |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial (IVA incluido) | | $ 26.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 26.000.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ - 0 - |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ - 0 - |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 22.750.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 3.250.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $ 6.500.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 4 |

| **ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)** | **BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO** | | **APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE** |
|---|---|---|---|
| Salud | 12.5% | $ 325.000 | Octubre 2021 |
| Pensión | 16% | $ 416.000 | Octubre 2021 |
| ARL | 0.522% | $ 13.600 | Octubre 2021 |
| **PLANILLA No. 9427012043** | **FECHA DE PAGO: 2021 – 11 – 12.** | | **OPERADOR: Aportes en Línea** |
| **CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica)** **Fecha** | | | **N.A.** |

**CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

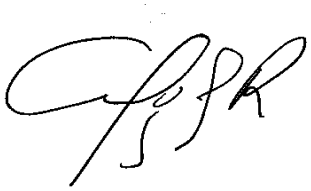
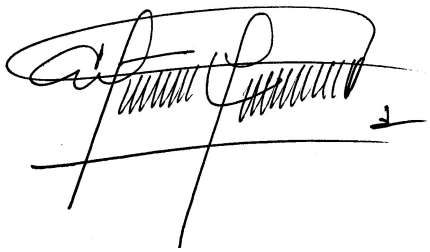
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

| **PERIODO DE CERTIFICACIÓN** | Correspondiente al periodo de noviembre de 2021 |
|---|---|

**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| **ACTIVIDAD 1**<br>Asesorar y orientar las distintas actividades jurídicas inherentes a la Secretaria General del Municipio, así como apoyar las actividades de defensa judicial y contractual. | Asesore y oriente en las distintas actividades jurídicas inherentes a la Secretaria General del Municipio de Soledad y apoye en las actividades de defensa judicial y contractual asignadas. |
| **ACTIVIDAD 2**<br>Asesorar en la elaboración de los actos administrativos que surjan con ocasión a los procesos de selección contractual que se le asignen | Asesore a la Secretaria General del Municipio de Soledad en la elaboración de los actos administrativos que surgieron con ocasión a los procesos de selección contractual asignados. |
| **ACTIVIDAD 3**<br>Sustanciar los recursos que sean interpuestos contra los actos administrativos que surjan con ocasión a los procesos de selección contractual que se le asignen | Sustancie los recursos que fueron interpuestos contra los actos administrativos que surgieron con ocasión a los procesos de selección contractual que me fueron asignados. |

| | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD 4**<br>Apoyar y asesorar jurídicamente a la Secretaria General en materia de contratación estatal en las diferentes etapas y modalidades de selección, dando aplicación a las normas vigentes establecidas en materia de contratación estatal | Apoye y asesore jurídicamente a la Secretaria General en materia de contratación estatal en las diferentes etapas y modalidades de selección asignadas, dando aplicación a las normas vigentes establecidas en materia de contratación estatal |
| **ACTIVIDAD 5**<br>Revisar los documentos precontractuales de acuerdo a lo asignado, con el fin de determinar la pertinencia de la contratación | Revise los documentos precontractuales de acuerdo a lo asignado, con el fin de determinar la pertinencia de la contratación |
| **ACTIVIDAD 6**<br>Resolver las solicitudes, requerimientos y derechos de petición que sean presentados a la Secretaria General | Resolví las solicitudes, requerimientos y derechos de petición asignados que fueron presentados a la Secretaria General |
| **ACTIVIDAD 7**<br>Apoyar las distintas actividades de la Secretaria General Municipal, que requieran de su orientación jurídica | Apoye las distintas actividades de la Secretaria General Municipal, asignadas que requieran de su orientación jurídica |
| **ACTIVIDAD 8**<br>Asumir cabalmente la defensa de la secretaria en aquellos procesos que le sean asignados | Asumí cabalmente la defensa de la Secretaria en aquellos procesos que me fueron asignados |
| **ACTIVIDAD 9**<br>Asesorar y sustanciar los distintos procesos que se adelanten en la Secretaria General. | Asesore y sustancie los distintos procesos asignados que se adelantaron en la Secretaria General. |
| 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** |  |
| **Identificación:** | 32.720.836 | | |
| **Teléfono:** | 3216490636 | | |
| **Dirección:** | Carrera 17 No. 40 - 48 | | |
| **Fecha del Informe** | Noviembre 30 de 2021 | | |

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 12624532 | | YEJAS CAMPO MARCO JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 70 No 91 35 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3417672 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1202340834 | 9427012043 | I | 2021/11/09 | 2021/11/12 | BANCOLOMBIA | 3 | $754,600 |

**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)** | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $325,000 | | | $0 | $0 | | | $2,600,000 | $13,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $325,000 | | | $0 | $0 | | | $2,600,000 | $13,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados) | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $325,000 | | | $0 | $0 | | | $2,600,000 | $13,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 12624532 | YEJAS MARCO | 230301 | 30 | $2,600,000 | $416,000 | EPS010 | 30 | $2,600,000 | $325,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,600,000 | $13,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $325,000 | | | $0 | $0 | | | $2,600,000 | $13,600 | | $0 | $0 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 12624532 | | YEJAS CAMPO MARCO JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 70 No 91 35 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3417672 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-10 | 2021-10 | 1202340834 | 9427012043 | I | 2021/11/09 | 2021/11/12 | BANCOLOMBIA | 3 | $754,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $416,000 | $0 | $0 | $416,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $416,000 | $0 | $0 | $416,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $325,000 | $0 | $0 | $325,000 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $325,000 | $0 | $0 | $325,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$754,600** | **$0** | **$0** | **$754,600** |

**Barranquilla, noviembre 30 de 2021.**

Señor:
**ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD**
Ciudad

Ref: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**

Yo, MARCO JOSE YEJAS CAMPO identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nº 12624532 expedida en Ciénaga, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "**He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica**".
**(Paragrafo 2 art. 383 E.T.)**

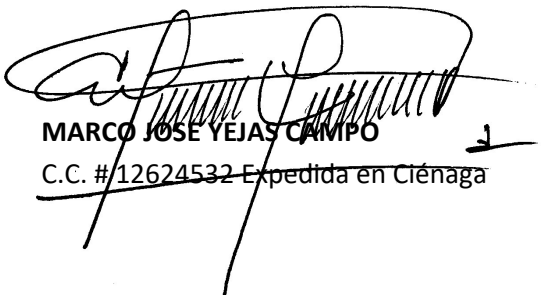
**SI ( )** **NO ( X )**

**Por lo anterior solicito se tenga en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las deducciones consagradas en el artículo 387 del ET Tributario.**

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| 1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda.<br>**( Adjuntar certificación año 2019, emitido por las respectiva entidad financiera)** | | |
| 2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC.<br>**(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).** | | x |
| 3) Pagos por Medicina Pre pagada o Seguros de Salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario, siempre que el valor a disminuir mensualmente, no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. | | |
| 4) Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. | | x |

| Concepto | Aplica o No Aplica | Adjunto Soporte |
|---|---|---|
| Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo | | |
| Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional. | | X |
| Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada mensualmente a doscientas cuarenta (240) UVT. El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. | | |
| **PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES** | | |
| | | |
| 1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente. | | x |
| 2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | | x |
| 3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | | |
| 4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | | |
| 5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | | |

Cordialmente,



**MARCO JOSE YEJAS CAMPO**
C.C. # 12624532 Expedida en Ciénaga

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

55953565

**NUIP** 1043434994

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 55953565

*55953565*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 07 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 7802

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA = ATLANTICO = BARRANQUILLA =

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| YEJAS | PELUFFO |

**Nombre(s)**

MAYRA ALEJANDRA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2004 Mes MAR Día 04 | FEMENINO | O | POSITIVO |

**Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)**

COLOMBIA = ATLANTICO = BARRANQUILLA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | A5510408 |

**Datos de la madre**

**Apellidos y nombres completos**

PELUFFO MADRID LILIANA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. # 22.444.823 DE BARRANQUILLA | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

**Apellidos y nombres completos**

YEJAS CAMPO MARCO JOSE

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. # 12.624.532 DE CIENAGA | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

PELUFFO MADRID LILIANA

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. # 22.444.823 DE BARRANQUILLA | |

**Datos primer testigo**

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2016 Mes MAY Día 28 | GUTIERREZ RODRIGUEZ RAFAEL MARIA.- Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL SERIAL # 38564628 DE FECHA 16 DE MARZO DEL 2004, MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA # 1187 DE FECHA 28 DE MAYO DEL 2016. POR CAMBIO DE NOMBRE DE LA MADRE DEL INSCRITO.-

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

# Certificado Bancario

Lunes 29 de noviembre de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARCO JOSE YEJAS CAMPO identificado(a) con CC 12624532, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 59965311976 | 2016/09/09 | CXC PENDIENTES |

*** 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.

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia