Soledad, 30 DE NOVIEMBRE del 2021 **Cuenta N 002**

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

ALFONSO JULIO ARRIETA SOLANO
CC. No. 8.760.193 expedida en Soledad

La suma de: CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000)
(OBJETO DE CONTRATO) PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL. (29 octubre al 28 noviembre 2021de 2021).

Contrato No. SP-CD-2021-C1382

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

Número de contacto: 313 8163017
Correo electrónico: solano1963@hotmail.com

Atentamente,



ALFONSO JULIO ARRIETA SOLANO
CC. No. 8.760.193 expedida en SOLEDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.760.193

APELLIDOS
ARRIETA SOLANO

NOMBRES
ALFONSO JULIO



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1963
SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-SEP-1981 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00062362-M-0008760193-20060928 0003830079A 2 1140011657

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ALFONSO JULIO ARRIETA SOLANO Identificado con CC 8760193

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina CALLE 84, con las siguientes caracteristicas:

Número:	24065232336
Fecha de apertura:	3 de Agosto de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, el 22 del mes Octubre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**002**	
Contrato N°	SP-CD-2021-C1382		
Nombre del Supervisor	AIDA MARGARITA OJEDA VEGA		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONLES	Otro:	
Nombre del contratista	ALFONSO JULIO ARRIETA SOLANO		
Identificación del contratista	87600193		
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	TRES (3) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100710	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	18 AGOSTO 2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092103530	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	28 SEPTIEMBRE 2021

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**12.000.000**
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	**$ 12.000.000**

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)		$ 12.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 12.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 4.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 4.000.000**
Valor a pagar en el presente informe		**$ 4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		002

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 200.000	OCTUBRE DE 2021
Pensión	16%	$ 284.000	OCTUBRE DE 2021
ARL	0.522%	$ 8.400	OCTUBRE DE2021

PLANILLA No. 9425611495	FECHA DE PAGO:11-10-2021	OPERADOR: EN LINEA

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	29 OCTUBRE AL 28 NOVIEMBRE 2021.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
APOYO EN ATENCIÓN AL USUARIO DE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, DÁNDOLE PAUTA PARA CADA PROCEDIMIENTO REQUERIDO, CERTIFICACIÓN, QUEJAS Y RECLAMOS, ETC.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: NA

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:			
Teléfono:	3282445		
Dirección:	KM 4 PROLONGACION AVENIDA MURILLO		
Fecha del Informe	30 DE NOVIEMBRE 2021		

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 8760193		ARRIETA SOLANO ALFONSO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 # 21-08	SOLEDAD-ATLANTICO	3662867	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	27402388	9426601045	I	2021/11/23	2021/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

PLANILLA PAGADA

enlínea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8760193		ARRIETA SOLANO ALFONSO JULIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 # 21-08	SOLEDAD-ATLANTICO	3662867	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	27402388	9426601045	I	2021/11/23	2021/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 8760193	ARRIETA ALFONSO	25-14	30	$1,600,000	$256,000	ESSC24	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0