Melgar, Diciembre de 2021

CUENTA DE COBRO No. 3

MUNICIPIO DE MELGAR
NIT 890.701.933-4

DEBE A:

OMAR HUMBERTO GUZMAN
CC 14.249.813 DE MELGAR

La suma de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($2.400.000)

Por concepto de: Contrato de Prestación de Servicios N° 793 del 15 de SEPTIEMBRE de 2021 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES EN EL COSO MUNICIPAL** correspondiente al mes diciembre del 2021.

OMAR HUMBERTO GUZMAN
CC 14.249.813 DE MELGAR



FIRMA

Favor girar a la cuenta de ahorros 446000256623 del banco DAVIVIENDA
Fecha de apertura ABRIL 25 de 2018

Melgar, DICIEMBRE DE 2021

Señores:

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

Melgar - Tolima

REF: **CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 2010 DE 2019.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **OMAR HUMBERTO GUZMAN** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **14.249.813** Expedida en **MELGAR** Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el artículo 383 y 385 del Estatuto Tributario y su modificaciones establecidas mediante el Art. 42 de la Ley 2010 de diciembre 20 de 2019, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación del procedimiento 1 de retención en la fuente aplicable sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales a las personas naturales residente, establecido en el artículo 383 y el Art.385 del Estatuto Tributario, **"No he contratado o vinculado Dos o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo en ejecución del contrato No. 793 de 2021, suscrito con el Municipio de Melgar-Tolima.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad, me comprometo a informar oportunamente

Cordialmente,

FIRMA _____

C.C. 14.249.813 de Melgar

Celular: 320 390 9119

E-mail. omarguzman66@hotmail.com

F

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 14249813		GUZMAN OMAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29 NRO 12 18 BARRIO GALAN	MELGAR-TOLIMA	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1000000368	9428450109	I	2022/01/05	2021/12/20	BANCO BOGOTA	0	$278,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$153,600	$0	$0	$153,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,100	$0	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$278,700	$0	$0	$278,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14249813		GUZMAN OMAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29 NRO 12 18 BARRIO GALAN	MELGAR-TOLIMA	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1000000368	9428450109	I	2022/01/05	2021/12/20	BANCO BOGOTA	0	$278,700

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)					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$960,000**	**$153,600**			**$960,000**	**$120,000**			**$0**	**$0**			**$960,000**	**$5,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					**$960,000**	**$153,600**			**$960,000**	**$120,000**			**$0**	**$0**			**$960,000**	**$5,100**		**$0**	**$0**
1	CC	14249813	GUZMAN OMAR	231001 30	$960,000	$153,600	EPS002	30	$960,000	$120,000		0	$0	$0	14-23	30	$960,000	$5,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$960,000**	**$153,600**			**$960,000**	**$120,000**			**$0**	**$0**			**$960,000**	**$5,100**		**$0**	**$0**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14249813		GUZMAN OMAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29 NRO 12 18 BARRIO GALAN	MELGAR-TOLIMA	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1000000363	9427198316	I	2021/12/03	2021/12/20	BANCO BOGOTA	14	$278,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0		$278,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0		$278,700
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0		$278,700
1	CC	14249813	GUZMAN OMAR	231001	30	$960,000	$153,600	EPS002	30	$960,000	$120,000		0	$0	$0	14-23	30	$960,000	$5,100	0	$0	$0	No	$278,700
Total Afiliados(1)						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$5,100		$0	$0		$278,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14249813		GUZMAN OMAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29 NRO 12 18 BARRIO GALAN	MELGAR-TOLIMA	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1000000363	9427198316	I	2021/12/03	2021/12/20	BANCO BOGOTA	14	$278,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$153,600	$0	$0	$153,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,100	$0	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$278,700	$0	$0	$278,700

CONTRATO N°. 793 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021

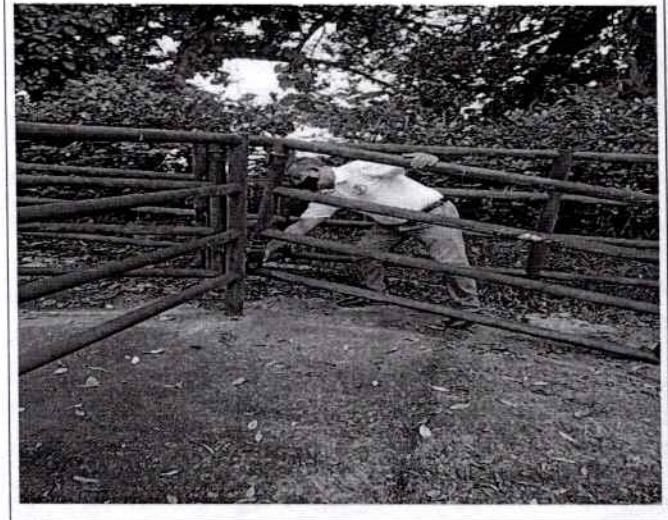
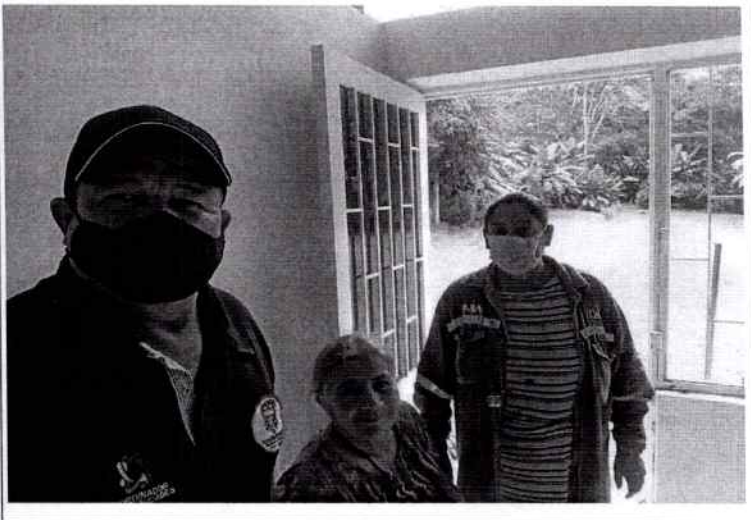
INFORME N°. TRES (03)

TÉRMINO DE EJECUCIÓN COMPRENDIDO EN EL M ES DE DICIEMBRE 2021.

NOMBRE DEL COTRATISTA: OMAR HUMBERTO GUZMAN

SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA DEL PILAR RUBIO LOPEZ

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

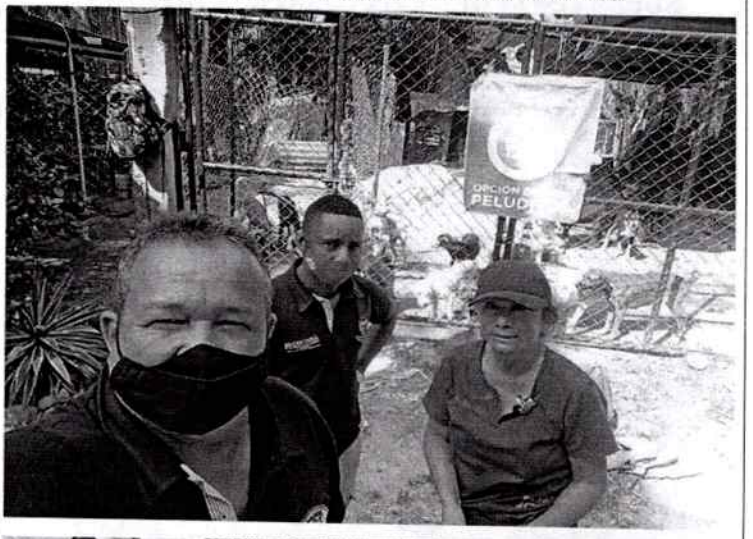
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Apoyar en el desarrollo y ejecución de todas las actividades y funciones del **Coso Municipal**, para el buen cumplimiento de las actividades programadas y protocolos a implementar, cumpliendo la normatividad técnica y legal vigente, así como los protocolos relativos a este proceso dentro de los que se incluye la concertación y acercamiento a las comunidades involucradas.	• Se realizaron todas las actividades concernientes a las metas establecidas en el Albergue Municipal de Fauna, donde se realizaron alrededor de 800 desparasitaciones en caninos y felinos, así mismo como la programación y consecución de beneficiarios para la realización de alrededor de 500 esterilizaciones gratuitas para personas de escasos recursos y animales en condiciones de calle.
	
2. Apoyar a la dependencia supervisora del contrato con informes, asesorías y demás **consultas técnico – prácticas de carácter comunitario** en la jurisdicción del municipio de Melgar.	• Se realizan programaciones y apoyo en asistencias técnicas agropecuarias y consultas medico veterinarias con los profesionales asignados para la realización de dichas actividades, visitas beneficiariarios en condición de vulnerabilidad brindando apoyo y bienestar a sus animales.

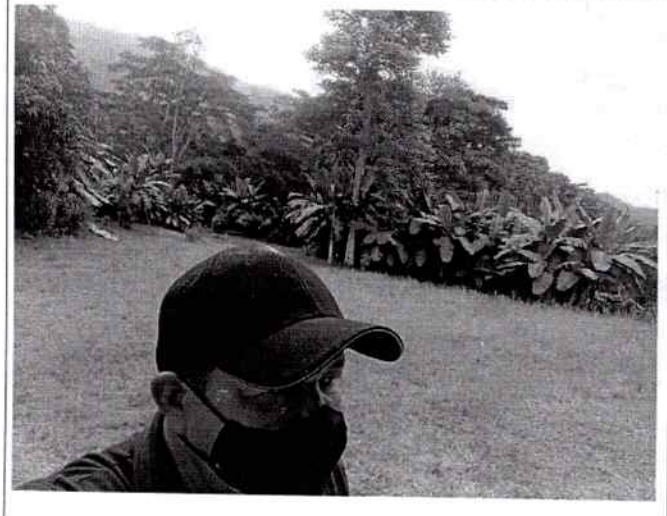
3. Realizar actividades de carácter programático a comunidades rurales y urbanas en lo concerniente al **bienestar animal y la mitigación del maltrato** de los mismos, a través de capacitaciones, campañas educativas y programas de promoción y dilución.

- Se realiza el apoyo constante a las fundaciones animalistas dejando huellas con chuchito y opción de vida Peluditos, en cuanto a seguimiento y control de animales, entrega de alimentos, apoyo en jornada de esterilización y en todo lo concerniente al bienestar animal.

- Se continúa con la conformación de la junta protectora de animales, así mismo con el desarrollo de los oficios emitidos informando sobre las actividades que se vienen desarrollando en pro del bienestar de los animales.

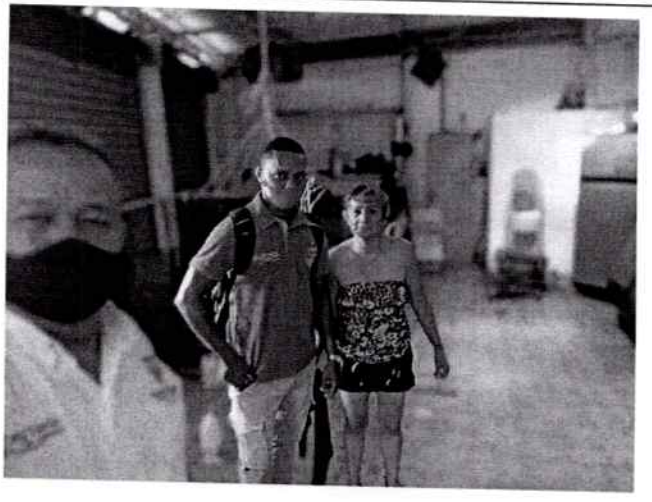








4. Apoyar todas las demás actividades requeridas y de funcionalidades propias necesarias por la secretaría de desarrollo económico y turismo.	• Se apoyaron todas las actividades encomendadas por la oficina de turismo, en los diferentes eventos relacionados a las metas de las mismas, como son eventos religiosos, cabalgatas, reconociendo de rutas para certificación internacional y todo lo concerniente a favor del turismo Melgarense. Todo en coordinación con la jefe de dependencia y profesionales a fines.



APORTES	VALOR COTIZADO	PERÍODO COTIZADO
SALUD	$ 120.000	NOVIEMBRE – 2021 DICIEMBRE – 2021
PENSIÓN	$ 153.600	NOVIEMBRE – 2021 DICIEMBRE – 2021
ARL	$ 5.100	NOVIEMBRE – 2021 DICIEMBRE – 2021

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: DICIEMBRE DE 2021

OMAR HUMBERTO GUZMAN
C.C. 14.249.813 DE MELGAR - TOLIMA
CONTRATISTA

Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
*Certificación Pagos Seguridad Social.
*Certificación Disminución Base Gravable.

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	PROCESO	GESTIÓN HACIENDA	CÓDIGO	A-GH-FT-009
	SUBPROCESO	TESORERÍA	VERSIÓN	07
	FORMATO	LISTA DE CHEQUEO PARA TRÁMITE DE CUENTAS	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	04/03/202021

FECHA DIA 12 2021

N°. DE RADICADO _____ N°. DE CONTRATO 793 del 15 de septiembre de 2021 PROCESO (SECRETARÍA) TURISMO - SGYG

TIPO DE CONTRATO:

[ ] CTO. OBRA [ ] SUMINISTRO [X] PREST.SERVICIOS [ ] RESOLUCIÓN [ ] CONVENIOS

[ ] VIÁTICOS [ ] NÓMINA [ ] PAGO DE SERVICIOS [ ] CTA ARS [ ] OTROS

PAGO INICIAL		PAGO PARCIAL		PAGO FINAL	X	NÚMERO DE PAGO	3

DOCUMENTOS	SI	NO	CONTROL DEVOLUCIÓN	
			MOTIVO DE DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES
CDP				
CRP				
ACTO CONTRACTUAL Y PLAN DE INVERSIÓN				
ACTA DE INICIO				
PÓLIZA				
APROBACIÓN DE LA PÓLIZA				
CÉDULA AL 150%				
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	X			
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X			
CUENTA DE COBRO O FACTURA	X			
CERTIFICACIÓN BANCARIA				
ENTRADA Y SALIDA DE ALMACÉN				
ACTA DE RECIBO PARCIAL				
ACTA FINAL	X			
R.U.T.				
PAZ Y SALVO OFICINA DE TRABAJO				
PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA				
PAGO ESTAMPILLA ADULTO MAYOR				
CERTIFICACION DE INSCRIPCION DE CUENTA BANCARIA				
PAGO SENA (FIC) PARA CONTRATOS DE OBRA				
INFORME DE ACTIVIDADES	X			
OBSERVACIONES GENERALES:				

Revisó: _____ Firma _____

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.