Funza, Cundinamarca. Diciembre de 2021

EL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA
NIT. 832.001.640-7

Debe a:

JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA
CC 1.073.515.564 de Funza

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($2.644.068).

Por concepto de la ejecución del contrato de prestación de servicios N° **034 del 2021**, suscrito entre la Corporación Concejo Municipal de Funza y el señor Jonathan Camilo Benavides Mancera.

Periodo comprendido entre el 01 de diciembre al 30 de diciembre del 2021.

CMFR 2021/823

CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA
30 DIC 2021
Hora: 8:50 A.M
Recibi: Santiago R

Cordialmente,

JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA
C.C. No. 1.073.515.564 de Funza.

Funza, Cundinamarca. Diciembre de 2021

Honorable Concejal
Raul de Jesus Agudelo Sosa
Presidente - Corporación Concejo Municipal

A continuación, se describen las actividades que se han desarrollado para dar cumplimiento a las obligaciones que se han estipulado en el Contrato de Prestación De Servicios Nº 034 de 2021, desde el 01 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2021.

NÚMERO DE CONTRATO	No. 034 de 2021
FECHA DE CONTRATO	03 de septiembre de 2021
CONTRATISTA DOCUMENTO DE IDENTIDAD	JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA C.C 1.073.515.564
VALOR DEL CONTRATO	$10.400.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES Y VEITNIOCHO (28) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	03 de septiembre de 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	30 de diciembre de 2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA, EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y DE ALMACÉN.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DICIEMBRE 01 A DICIEMBRE 30 DE 2021
FECHA DE PRESENTACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2021
NUMERO DE INFORME	4 DE 4

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 2.644.068
NOMBRE DEL SUPERVISOR	NICOLÁS ORGANISTA SANCHEZ
CARGO	SECRETARIO GENERAL

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADA

Nº	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA
1	Realizar un inventario mensual de los bienes de consumo y devolutivos existentes en el almacen.	• Se realiza inventario de los bienes de consumo de papeleria, cafetería y aseo de la Corporacion Concejo Municipal de Funza correspondiente al mes de Diciembre.
2	Dar la salida de los elementos de consumo y si se trata de elementos devolutivos se dará salida y se ingresará a los inventarios de la respectiva dependencia o a nivel individual de cada servidos público o contratista de prestación de servicios dejando los soportes necesarios.	• Se realiza entrega de elementos de almacen requeridos por cada uno de los contratistas de la corporación concejo municipal del mes de Diciembre.
3	Apoyo en la elaboración de anexos técnicos de los contratos de compraventa y suministros de la Corporación.	• Se reporta al Secretario General y al área financiera las necesidades de insumos para el área de papeleria, cafetería y aseo de la Corporacion Concejo Municipal de funza, que se presentan en el mes de Diciembre.
4	Brindar apoyo en la recepción, ingreso, calificación, ubicación y conservación de los bienes de propiedad de la Corporación.	• Se realiza la recepción, ingreso y ubicacion de los elementos adquiridos por la Corporacion para el área de comunicaciones
5	Efectuar la clasificación de los elementos conforme al índice universal de inventarios ya sean de consumo, devolutivos e inmuebles.	• Para el mes en mención no se presentan actividades para dicha obligación.

6	Registrar cada uno de los elementos según el grupo a que pertenezcan y/o crear códigos del bien adquirido o existente en los sistemas de información (modulo inventarios-SINFA).	• Para el mes en mención no se presentan actividades para dicha obligación.
7	Apoyar al área contable con el listado de ingreso mensual de elementos devolutivos o de consumo para la realización de los ajustes por depreciación de los bienes devolutivos e inmuebles de conformidad con las normas vigentes a fin de actualizar los datos de los activos fijos en los estados financieros de la Corporación.	• Se realiza listado de elementos recibidos requerido por el área contable con el fin de tener actualizados los datos de los activos fijos de la Corporación.
8	Revisar con el presidente de la Corporación y la Secretaria General, la baja de bienes que por su estado y por el periodo de vida útil o por perdida deban retirarse del inventario.	• Se realiza revisión de bienes entregados en comodato por parte de la administración municipal con el fin de determinar el listado definitivo de los bienes a dar de baja por parte de la Corporación y la actualización de los contratos de comodato.
9	Realizar la transcripción de las actas resultantes de las sesiones plenarias ordinarias y extraordinarias, así como las comisiones permanentes y conjuntas de la corporación, a solicitud del presidente.	• Para el mes en mención no se presentan actividades para dicha obligación.
10	Brindar apoyo logístico en todas las sesiones, eventos, como actividades desarrolladas por la corporación y demás eventos en los cuales sean invitados los concejales.	• Para el mes en mención no se presentan actividades para dicha obligación.

11	Distribuir la correspondencia enviada por el Concejo Municipal y además entregar la documentación recibida para los concejales, así como las comunicaciones y citaciones emitidas por la presidencia, la mesa directiva o el secretario, cuando se requiera y a solicitud de la presidencia, llevando la correspondiente hoja de ruta.	• Para el mes en mención no se presentan actividades para dicha obligación.
12	Las demás que se deriven durante la ejecución del presente contralto y que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.	• Se realizan correcciónes en el documento final de la Resolución por la que se crea el manual de manejo del área de almacen. • Se realiza infrome sobre el avance de las metas establecidas en el plan de acción para el área de almacen.

Cordialmente,

JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA
C.C. No. 1.073.515.564 DE Funza

Secretaría General

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS - LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA con C.C. N° 1.073.515.564 expedida en Funza, Cundinamarca obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 034 de 2021 objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció para efectos tributarios de personas naturales, el sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:

- Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que **NO** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en el mes de Diciembre de 2021

JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA
C.C. 1.073.515.564 de Funza, Cundinamarca
Teléfono: 3192137126

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1073515564-	JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			2021	11	2021	5509294		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
calle 9 # 8 - 71 casa 19	FUNZA	25286	CUNDINAMARCA	25	3192137126	8259577	camilobenavides40@gmail.com	8211	1.000.000	1	2021/12/27	1261543895

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	125.000	0		0		0	125.000	0	0	0	125.000	0		0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	160.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	5.300		0	0	5.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	5.300		0	53	5.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	160.000	160.000
SALUD	125.000	125.000
RIESGOS LABORALES	5.300	5.300
CCF	20.000	20.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	310.300	310.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1073515564-	JONATHAN CAMILO BENAVIDES MANCERA	☑ ☐ ☐ ☐			2021	12	2021	556480€		PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☑	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-25	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
calle 9 # 8 - 71 casa 19	FUNZA	25286	CUNDINAMARCA	25	3192137126	8259577	camilobenavides40@gmail.com	8211	1.000.000	1	2021/12/27	1261546166

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	125.000	0		0		0	125.000	0	0	0	125.000	0		0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	160.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-25	800226175-3	5.300		0	0	5.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	5.300		0	53	5.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	160.000	160.000
SALUD	125.000	125.000
RIESGOS LABORALES	5.300	5.300
CCF	20.000	20.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	310.300	310.300

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información