PREMIUN S.A.S.

INFORME CONTRATO 045 ACTIVIDADES REALIZADAS DEL MES DE FEBRERO 2022

Cra. 104A # 94A - 01 / Barrio Nuevo Apartadó

gamapremiunsas1@gmail.com
828 44 74 310 590 06

Factura Electrónica de Venta

No.GAM-13

GAMA PREMIUN S.A.S.

NIT: [illegible]
Dirección: [illegible]
Ciudad: [illegible]
Email: [illegible]

Teléfono: [illegible]
Correo para notificaciones electrónicas: [illegible]
Tipo de CAM: Factura Electrónica de Venta
Régimen: Persona Jurídica - Gran Contribuyente - No

Nombre Cliente: [illegible]
Número Documento: NIT 9[illegible]
Teléfono: [illegible]
Dirección: [illegible]
Correo: [illegible]
Departamento: [illegible]

Ciudad: CAREPA
Fecha Expedición: 01/03/2022 11:31 AM
Fecha Vencimiento: 30/03/2022
Forma pago: Crédito

Producto	Precio	Cantidad	Descuento	IVA	IVC	Total
[illegible]	$ 7,159,312.12		$ 0	$ 0	$ 0	$ 7,159,312.12
[illegible]	$ 1,002,237		$ 0	$ 100,425.03	$ 0	$ 1,002,237

Total Items: 2 **Total cantidad:** 2

[illegible] [illegible]

Subtotal:	$ 8,161,554.12
Descuentos:	$ 0
IVA:	$ 100,425.03
Total factura:	
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a Pagar:	**$ 8,351,979**

Valor en Letras
OCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS.

Numero de resolución: 18764025882661
Rango Autorizado: Desde GAM-12 Hasta GAM-500
Vigencia: 25/02/2022 Hasta 25/02/2023

Observaciones: Factura correspondiente al mes de febrero 2022 y reemplaza la fra 12 que fue anulada.

Cufe:
56a7d54b2364ccb71103b45c5c243c11114dd5743edd888876ebfb5ad3e4f54ecdda3663ec279a118d821f71af4e214a

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NÚMERO DE CONTRATO	CPS 045-2022
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS PARA ENTREGAR LA FACTURACION E IMPLEMENTACION DE PEDAGOGIA CIUDADANA PARA LA GENERACION DE UNA CULTURA DE PAGO Y MEJORA DEL *RECAUDO EN EL MUNICIPIO DE CAREPA*
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de Carepa
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MILLON TRECIENTOS VEINTE PESOS M.L ($134.171.320)
VALOR TOTAL DE LO EJECUTADO MES DE FEBRERO 2022	OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS. $ ($8.351.979)
PLAZO PARA LA EJECUCIÓN	AL 31 DE diciembre de 2022
CONTRATISTA	GAMA PREMIUN SAS NIT 901141735-8
REPRESENTANTE LEGAL	Armando Agustín Hernández Gómez
INICIO DE ACTIVIDADES	Desde el acta de inicio
TERMINACIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	28 de Febrero de 2022

PREMIUN S.A.S.

Carepa, 28 de FEBRERO de 2022

SEÑORES:
MUNICIPIO DE CAREPA

ACTIVIDADES

BIEN O SERVICIO	***DESCRIPCION*** ***FACTURACION DE IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO*** ***FACTURACION DE IMPUESTO PREDIAL***	***V/R TOTAL***
Entrega de facturación del impuesto de industria y comercio	Entrega de facturación del impuesto de industria y comercio del municipio de Carepa, facturado mensualmente (esta entrega deberá realizarse acompañada de una estrategia pedagógica que brinde al contribuyente información sobre como efectuar pagos, convenios o acuerdos para un pago oportuno de sus impuestos, además de dar a conocer las formas de pago mediante plataforma virtual o consignación bancaria).	$ 8.351.979
	TOTAL	$ 8.351.979

1. RECURSO HUMANO CON EL QUE SE PRESTÓ LA ACTIVID

gamapremiunsas1@gmail.com
Cra. 15A # 94A - 61 / Barrio Nuevo Apartadó
828 44 74 310 590 06

1. RECURSO HUMANO CON EL QUE SE PRESTÓ LA ACTIVIDADES EN EL MES DE FEBRERO DE 2022

PROFESIÓN	NOMBRE
AUXILIAR-BACHILLER	DOMINGO MENDOZA GARCIA
AUXILIAR-BACHILLER	LUIS ERNESTO MOSQUERA MOSQUERA
AUXILIAR-BACHILLER	OMAR DE JESUS ACOSTA MANCO
AUXILIAR-BACHILLER	ANTONIO MARIA GUZMAN MARIN
AUXILIAR-BACHILLER	JOSE REYES MORENO RIVAS

ANEXO:

1. Soportes del pago de los aportes al sistema general de Seguridad social en salud, ARL y pensiones
2. Informe
3. Evidencias fotograficas
4. ANEXO CD fotos

ARMANDO HERNANDEZ GOMEZ

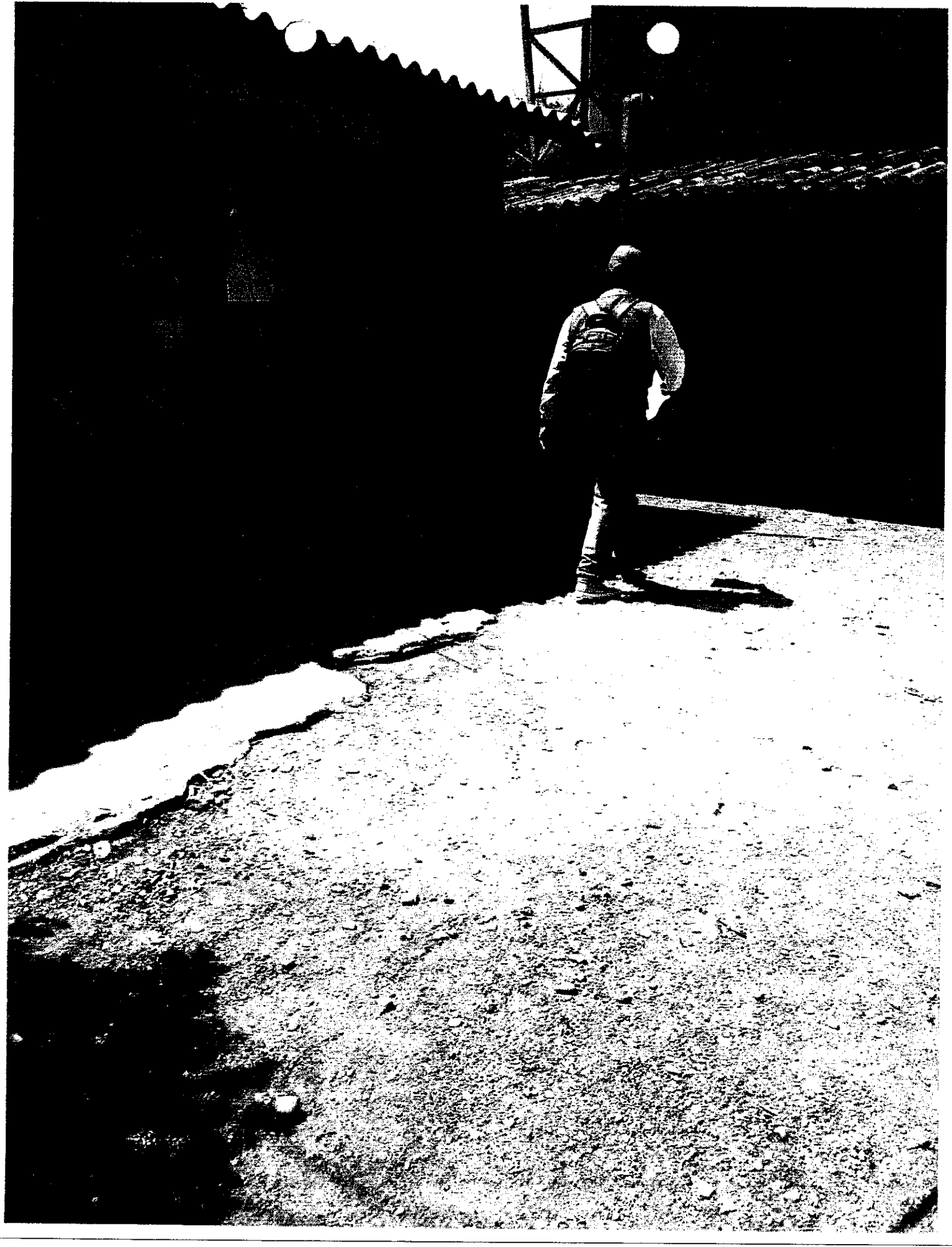
CC N° 92527656 de Sincelejo

Representante Legal

GAMA PREMIUN S.A.S.

NIT: 901.141.735-8



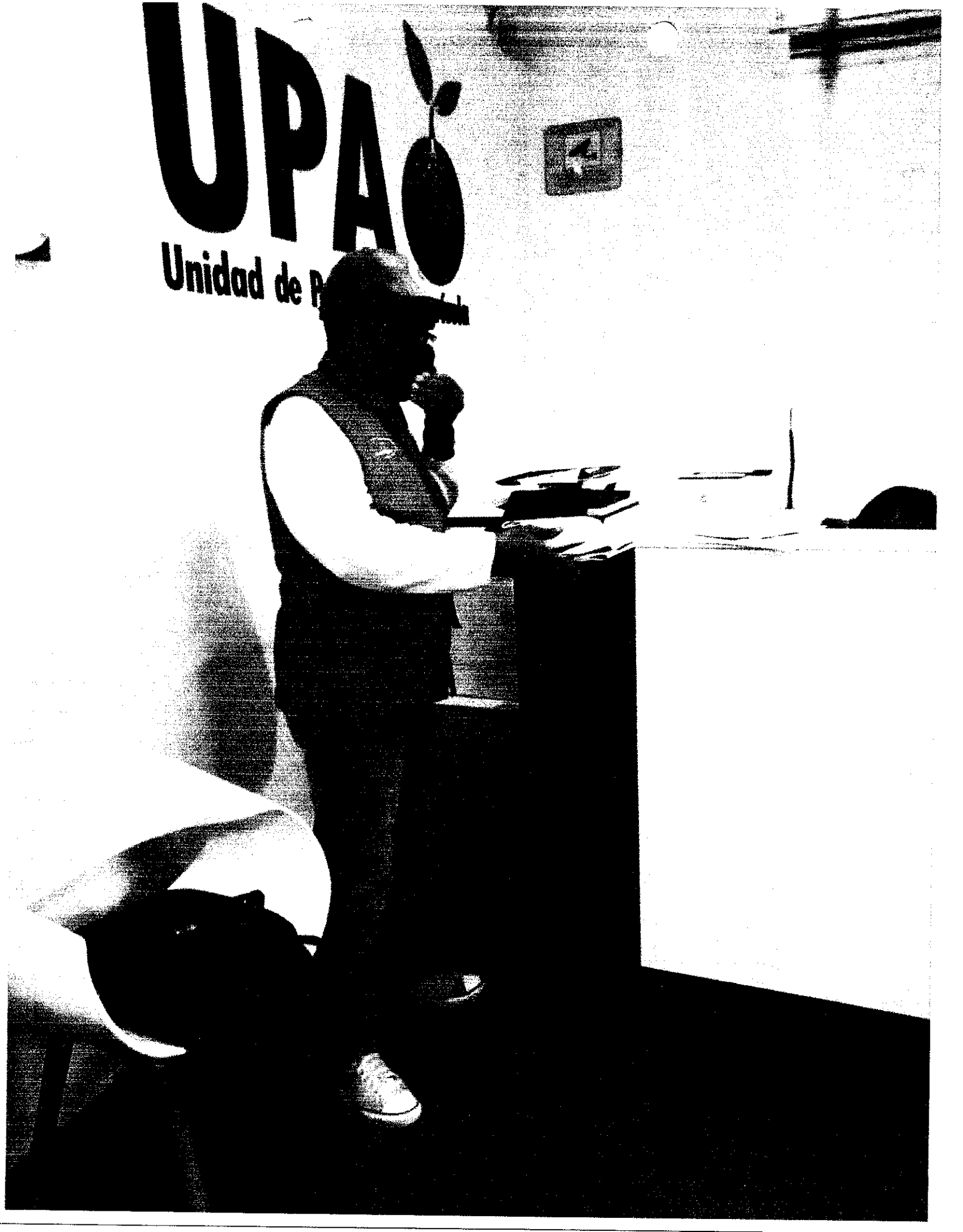




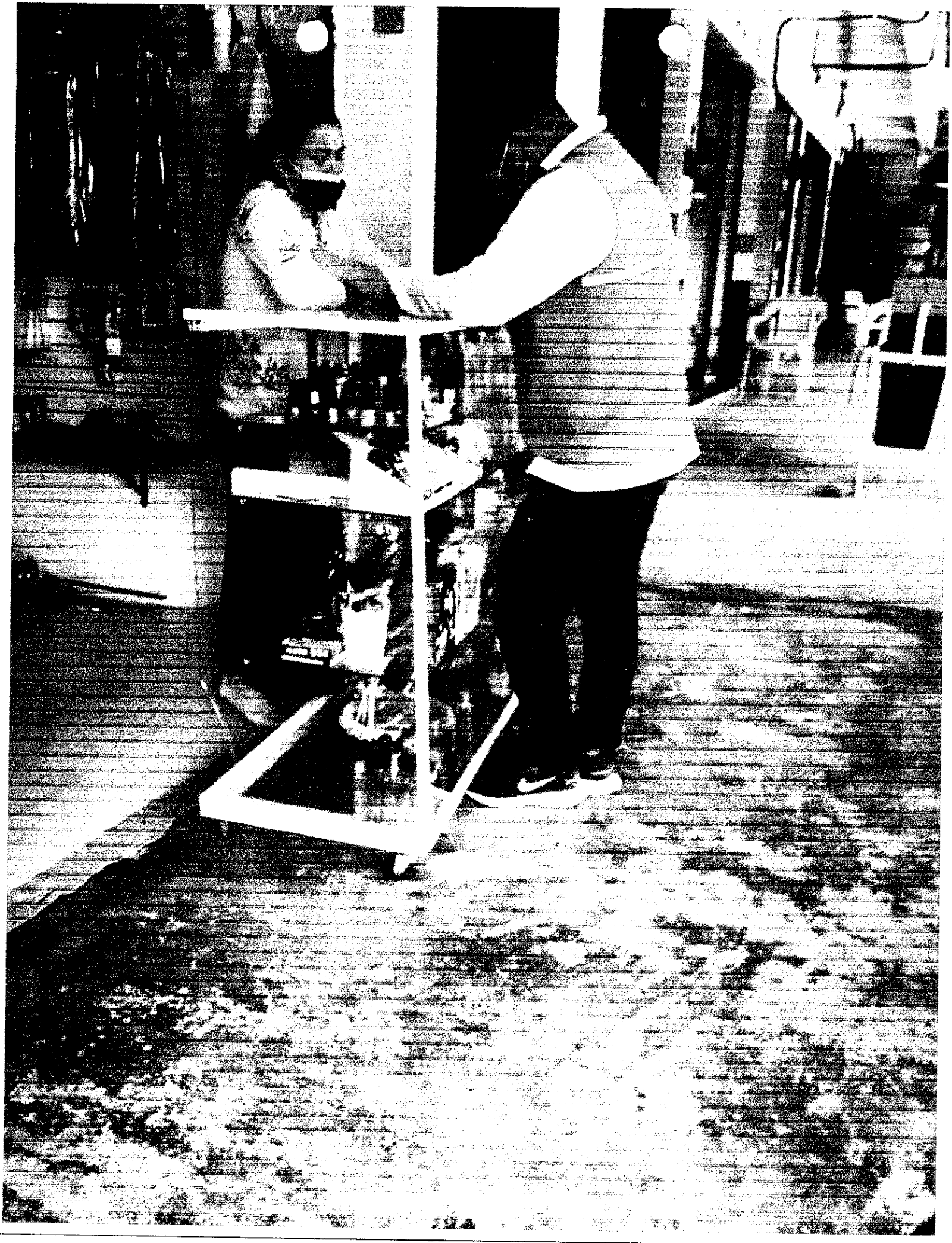


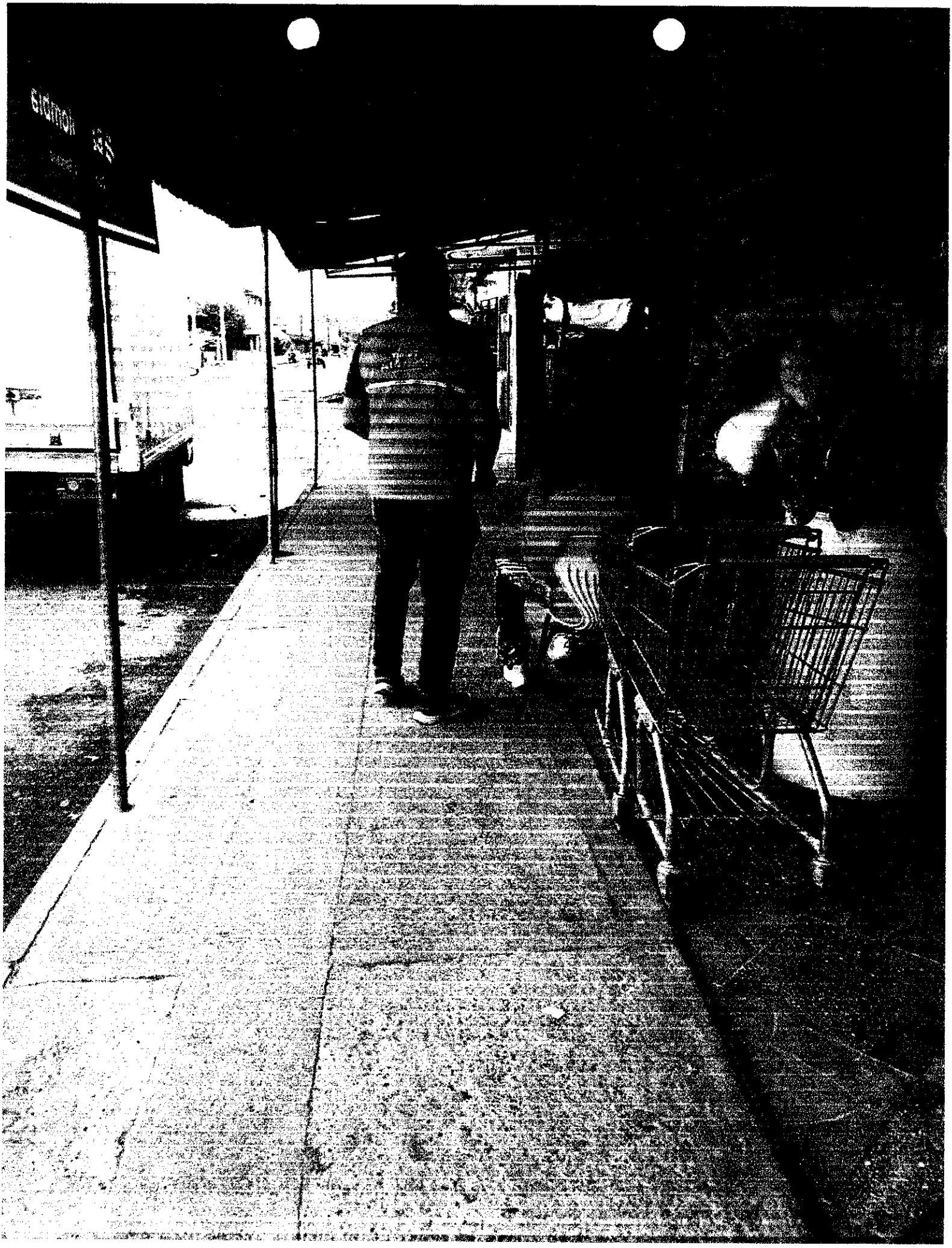

grupo
santamaría




UPA
Unidad de

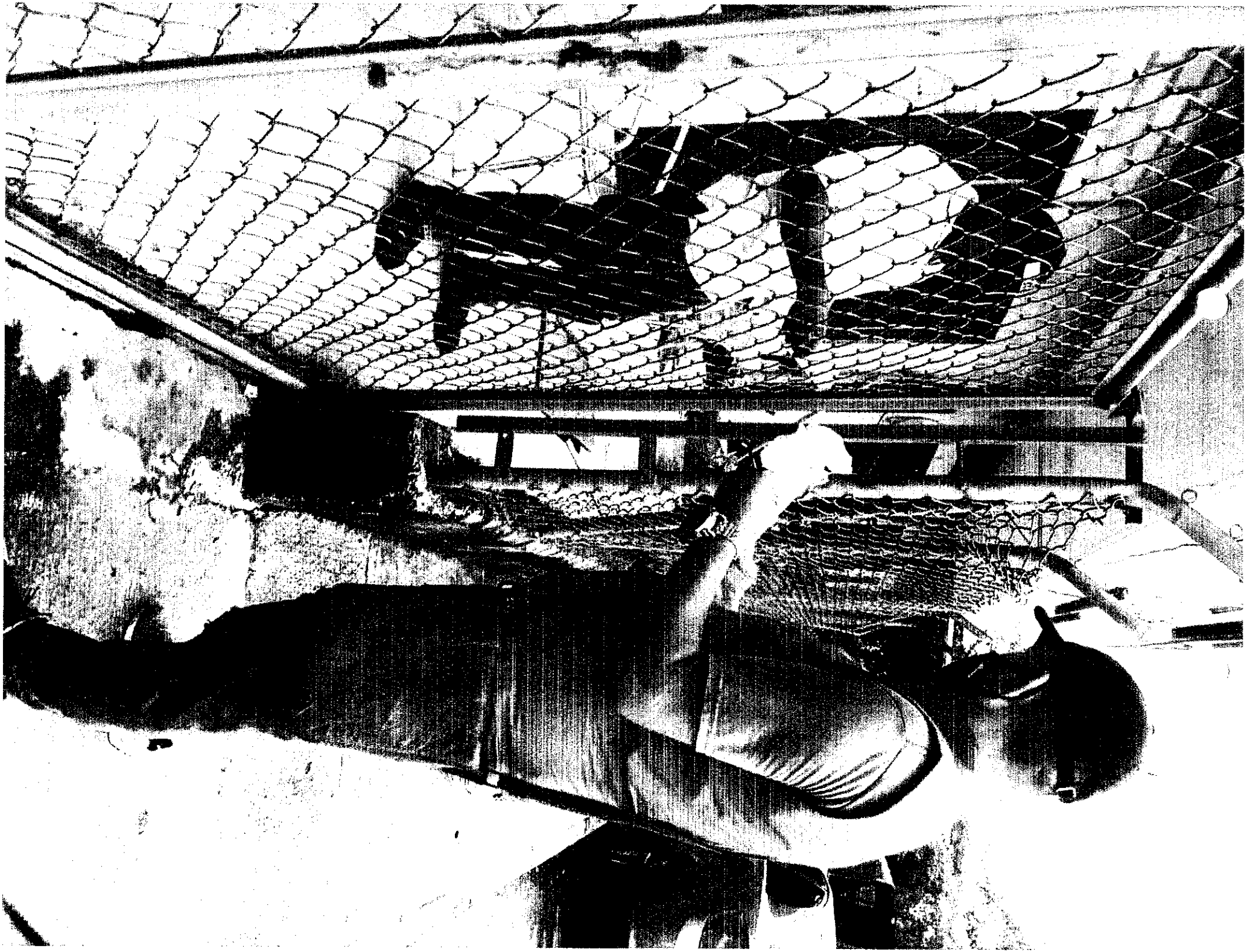


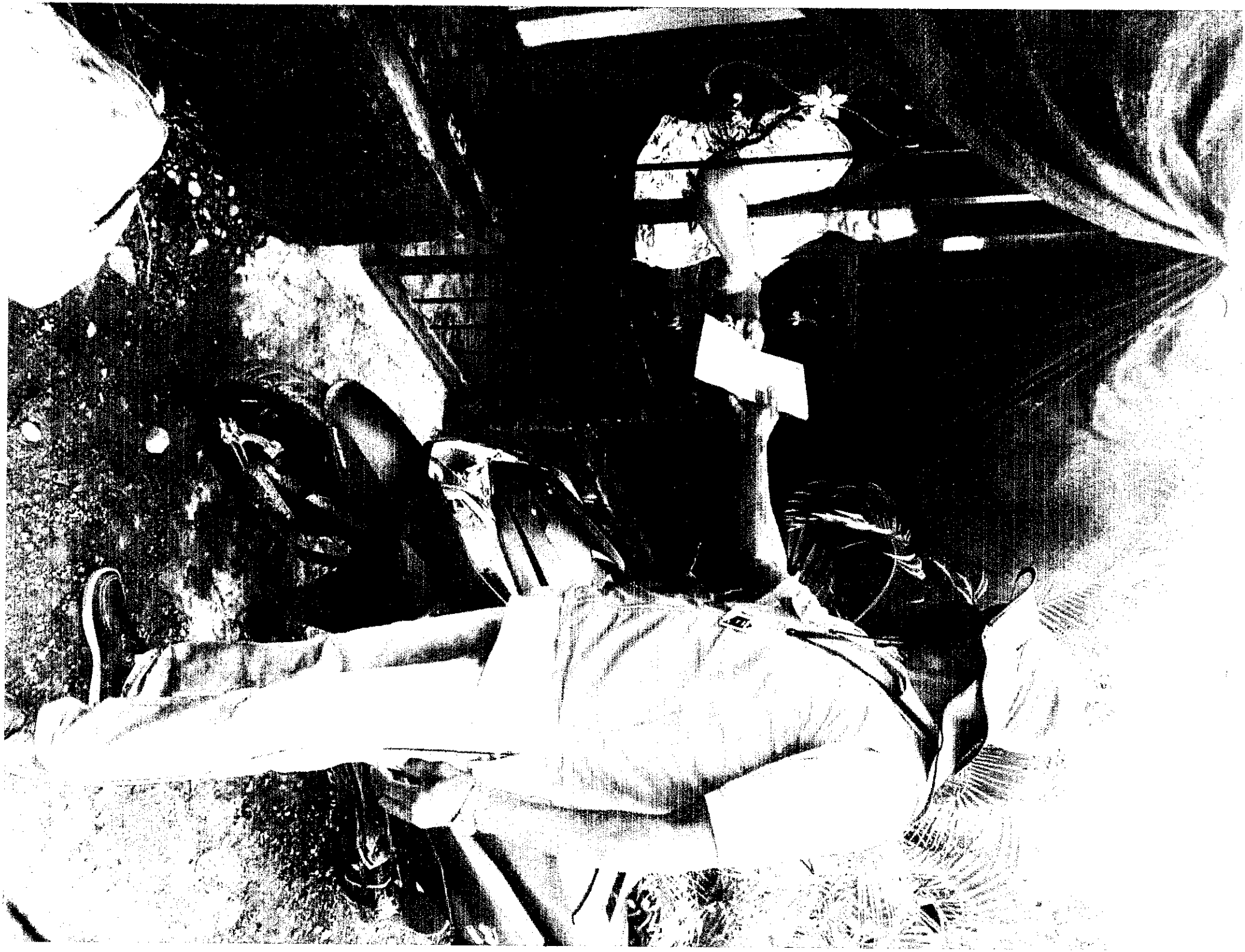




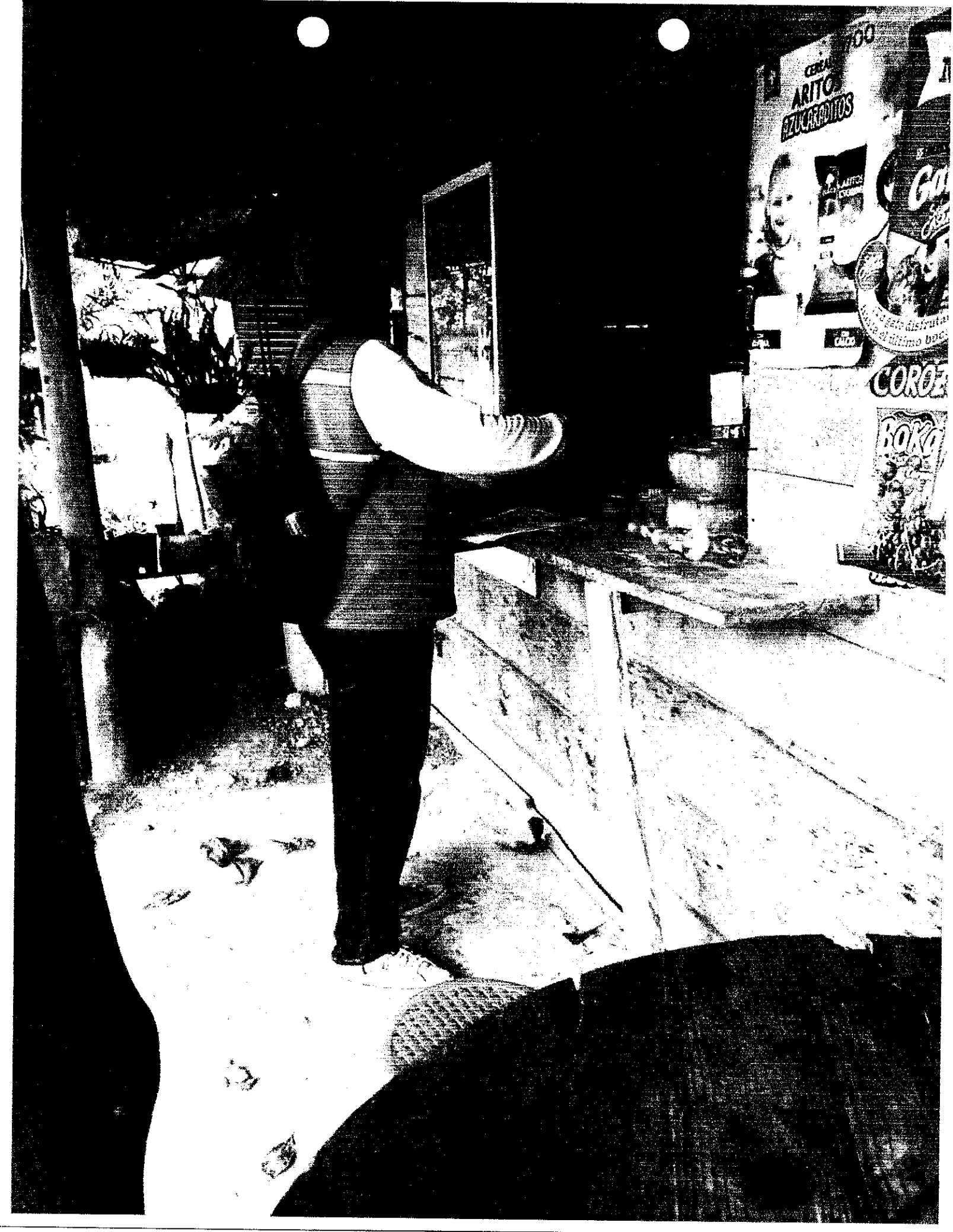


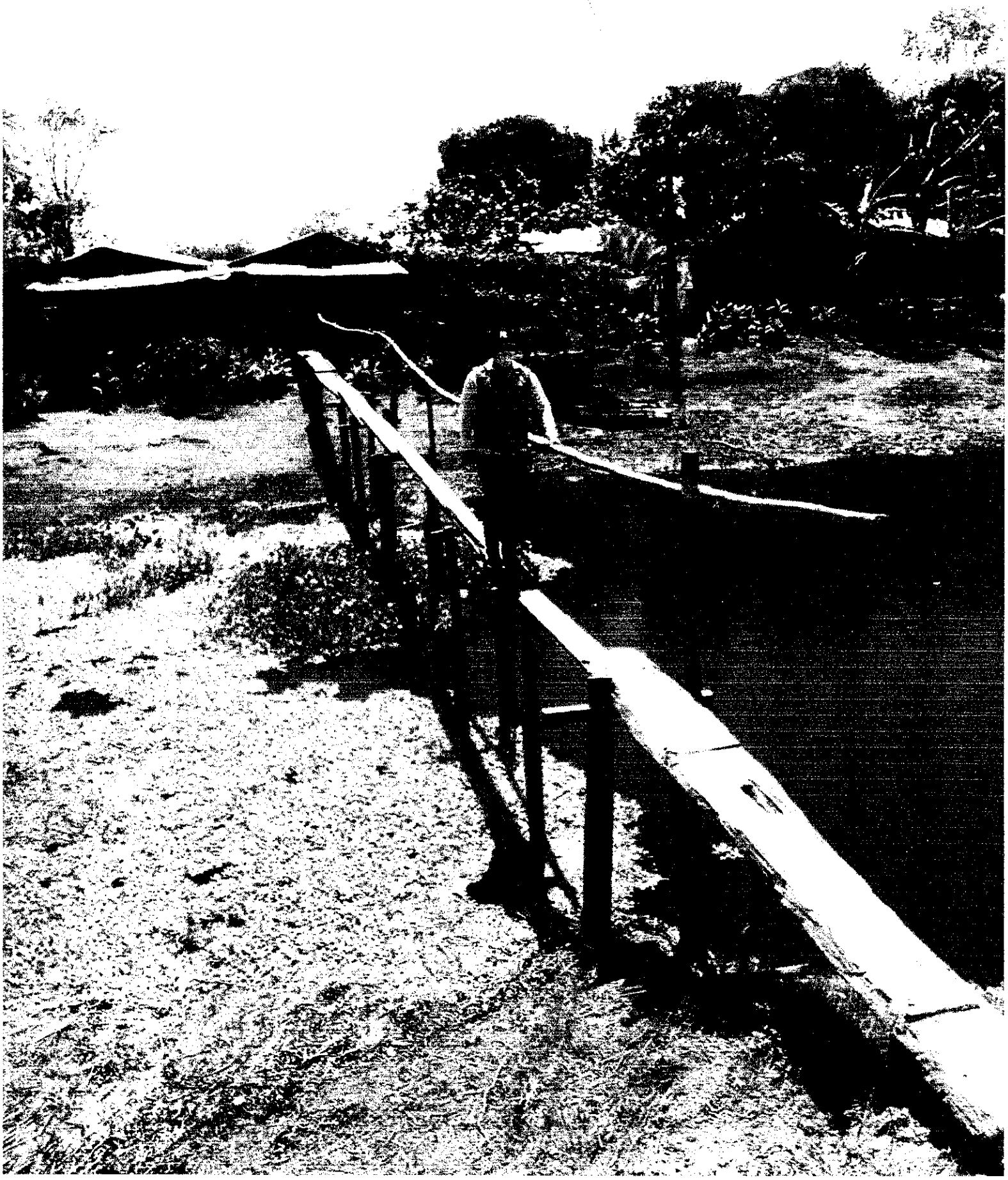









ARITOS
AZUCARADITOS
CORO
BOKO







PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901141235
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		CAJA/PREMIUM BAR ANTIOQUIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO	n150059
DIRECCION:	CARRERA 104A NUMERO 91A 01	TELEFONO	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Construcción de edificios residenciales
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7623513611	TIPO DE PLANILLA				E-EMPLEADOR
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2021	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	marzo AÑO	2022
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/02/28	NUMERO AUTORIZACION			1277536208

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
230301	230301-PORVENIR	4	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.000	$ 0	$ 640.000
SUBTOTALES:										**$ 800.000**	$ 0	**$ 800.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 500.000
SUBTOTALES:													**$ 625.000**	$ 0	$ 0	**$ 625.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INC NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD INC VALOR	LICENCIA O TIPO RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	5		$ 0			$ 0	$ 43.600	$ 217.000	$ 0	$ 0	$ 217.000
SUBTOTALES:									**$ 217.000**	$ 0	$ 0	**$ 217.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF02	14-11 - CAMACOL	5	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:			**$ 200.000**	$ 0	**$ 200.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL PENSION ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	TOTAL APORTE	PARAFISCALES SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1036809131	ACOSTA LANCO DAHYDE SOFIA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI	01													230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS040 - SAVIA SALUD	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.000.000	1	$ 43.600	SCCF02-CAMACOL	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 4813208	MORENO RIVAS JOSE DEVER	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI	01													230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.000.000	1	$ 43.600	SCCF02-CAMACOL	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 71250343	OSPINA DAVIS ANTONIO MARIA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI	01													231001-COLFONDOS	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS040 - SAVIA SALUD	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.000.000	1	$ 43.600	SCCF02-CAMACOL	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1.003.002	DOMINGO MENDOZA GARCIA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI	01													230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.000.000	1	$ 43.600	SCCF02-CAMACOL	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC	LUIS ERNESTO MOSQUERA MOSQUERA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO		SI	01													230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.000.000	1	$ 43.600	SCCF02-CAMACOL	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.842.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		**NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**	901141735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GAMA PREMIUN SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 104A #94A-01	TELÉFONO:	8206562
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construction de edificios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7823613611**	**TIPO DE PLANILLA:**	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1277535208

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	4	$ 640.000
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 160.000
		SUBTOTAL:	5	**$ 800.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 125.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 500.000
		SUBTOTAL:	5	**$ 625.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900840	CCF02	CCF02-CAMACOL	5	$ 200.000
		SUBTOTAL:	5	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	5	$ 217.500
		SUBTOTAL:	5	**$ 217.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.842.500**