SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS MUNICIPALES

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202200003754

FECHA DE PAGO:	**BASE GRAVABLE:**	**REFERENCIA DE PAGO:**
11/02/2022 08:13:53 AM	30000000	202200016265

CONTRIBUYENTE:	**CEDULA O NIT:**
ODETTE DE LOS ANGELES CORREA DIAZ GRANADOS	57417115

ENTIDAD CONTRATANTE:	**N° DE CONTRATO:**	**FECHA SUSCRIPCION:**
MUNICIPIO DE SOLEDAD	SP-CD-2022-C0366	24/01/2022

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$540.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$510.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$300.000
INTERESES DE MORA	$4.000
Total a Pagar:	**$1.354.000**

Banco Popular S.A. 11 FEB. 2022 REGISTRO DE PAGO

CONTRIBUYENTE

11/02/2022 09:10:41 AM

202200016265

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la Gobernación www.atlantico.gov.co en el link Estampillas Liquidadas

GOBERNACIÓN

Soledad,

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

DEBE A:

ODETTE DE LOS ANGELES CORREA.
Identificada con C.C. No. 57.417.115.

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
Número 0550027000060692

LA SUMA DE: **SEIS MILLONES DE PESOS M/L.**, ($ 6.000.000.oo).

Por la ejecución del contrato cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL", Del 26 enero al 25 febrero 2022.

CONTRATO No. SP-CD-2022-C00366

VALOR EN LETRAS: **SEIS MILLONES DE PESOS M/L**.

Atentamente,

Odette Correa

ODETTE DE LOS ANGELES CORREA.
C.C. No. 57.417.115.

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE SOLEDAD

GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

INFORMES DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**No.1**		
Contrato N°	SP-CD-2022-C0366			
Nombre del Supervisor	CORPAS BOLAÑO ARIANNA PATRICIA JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales	Otro:		
Nombre del contratista	ODETTE DE LOS ANGELES CORREA D.			
Identificación del contratista	57.417.115			
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL			
Plazo	CINCO (5) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062200015	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	05-01-2022	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092200151	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	24-01-2022	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 30.000.000		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Total	$ 30.000.000		

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)		$ 30.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 30.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 6.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 24.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 300.000	ENERO 2022
Pensión	16%	$ 384.000	ENERO 2022
ARL	0.522%	$ 12.600	ENERO 2022
PLANILLA No. 9430737208	**FECHA DE PAGO: 08-02-2022**		**OPERADOR: APORTES EN LINEA**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

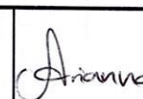
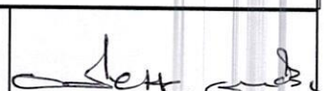
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe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

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 26 enero al 25 febrero 2022

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
Asesorar y orientar las distintas actividades jurídicas inherentes a la Oficina de Asesoría Jurídica Municipal, así como apoyar las actividades de defensa judicial.	Revisión de estados electrónicos de los despachos judiciales.
Atención y diligenciamiento de actividades relacionadas con la representación judicial del municipio de Soledad en los procesos judiciales en los cuales sea parte.	Me fue asignada una demanda para contestar y proponer excepciones.
Definir la estrategia jurídica para la defensa en los procesos objeto del contrato, junto con el supervisor del contrato.	Definir la línea de defensa en los procesos judiciales de sanción moratoria contra del municipio de Soledad (secretaria de educación municipal).

Además de las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes sobre la materia; cumplirá con los siguientes: 1. Cumplir de buena fe el objeto del contrato. 2.- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. 3. Garantizar la calidad del servicio contratado y responder por ello de conformidad con lo estipulado en la ley. 4Apoyar las distintas actividades de la Oficina de Asesoría Jurídica Municipal, que requieran de su orientación jurídica. 5. Asumir cabalmente la defensa del municipio de Soledad en aquellos procesos que le sean asignados. 6. Suministrar mensualmente un informe detallado del estado de los procesos a su cargo y de la gestión realizada. 7. Actuar con absoluta lealtad en el manejo de los procesos a su cargo. 8. Atender las peticiones y/o consultas que le indique el supervisor, que se relacionen con el objeto del contrato. 9. Defender en todas sus actuaciones los intereses del municipio y obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales. 10. Procurar por la conservación, custodia y correcto manejo de los expedientes, cuando en razón a sus obligaciones deba acceder a los mismos. 11. Mantener con carácter confidencial toda la información a la que tenga acceso en el desarrollo del presente contrato, y no utilizarla o divulgarla a terceras personas. 12. Procurar por el cuidado integral de su salud. 13. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo	Se recibieron dos derechos de peticiones para proyectar respuesta dentro del término legal para cada uno de ellos. Se revisó la correspondencia de la Oficina Jurídica y se envió a cada una de las dependencias para que generaran respuesta.
Presentar un informe mensual de las actividades del contrato adelantadas durante el periodo	Se realizó informe correspondiente al mes de enero
Las demás que se requieran para el adecuado cumplimiento del objeto del contrato y le sean requeridas por el supervisor.	Se asistió a reunión de trabajo interno con el grupo de abogados de jurídica para la revisión de tareas asignadas y de las pendientes.
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:	1.129.572.559		
Teléfono:	302 3888107		
Dirección:	CARRERA 17 # 40-48 BARRIO LA ILUSION- SOLEDAD.		
Fecha del Informe	28 febrero de 2022		

Yo **ODETTE DE LOS ANGELES CORREA**, mujer, mayor de edad, identificada con Cédula de ciudadanía Npo. 57.417.115, manifiesto libre y voluntariamente que: las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

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".** (Parágrafo 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 E.T Tributario.

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
1) Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar certificación año 2017, emitido por las respectiva entidad financiera)	NO	
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. (Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA).	NO	
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.	NO	NO
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.	NO	
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	NO	
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.	NO	
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.	NO	
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.	NO	NO

Concepto	Aplica o No Aplica	Adjunto Soporte
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.	NO	
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.	NO	
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.	NO	
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.	SI	SI

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
MARIANA PADILLA CORREA		X			1044225712	HIJA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

ODETTE CORREA D.
Firma del declarante
No. de identificación 57.417.115
Teléfono fijo y celular 3002023890

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55518756

NUIP: 1044225712

55518756

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 06M

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PADILLA	CORREA

Nombre(s): MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes JUN Día 15	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA MAGDALENA CIENAGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13297048 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CORREA DIAZ GRANADOS ODETTE DE LOS ANGELES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 57.417.115	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PADILLA SUNDHEIM CARLOS ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.72.178.592	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PADILLA SUNDHEIM CARLOS ARTURO

Documento de identificación (Clase y número): CC. 72.178.592

Firma

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 JUN Día 20	NORBERTO DAVID SALAS GUZMAN. Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **13/12/2021**
ATLANTICO,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ODETTE DE LOS ANGELES CORREA DIAZ GRANADOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **57417115**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550027000060692**
Fecha de apertura	**05/08/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Soledad, febrero 2022.

DOCTOR
ALVARO TURIZO
Secretario de Hacienda Municipio de Soledad.

Por medio del presente escrito autorizo a la Administración Municipal de Soledad, para que me sean descontados del primer pago los impuestos municipales generados en virtud del contrato de prestación de servicios profesionales identificado con el No. SP-CD-2022-C0366, suscrito entre el MUNICIPIO DE SOLEDAD y el suscrito ODETTE DE LOS ANGELES CORREA, el cual tiene como objeto "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL",

ODETTE DE LOSANGELES CORREA.
C.C. No. 57.417.115.

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57417115		CORREA DIAZ GRANADOS ODETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 70 45 24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	2111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1318649421	9430737208	I	2022/02/04	2022/02/08	BANCOLOMBIA	4	$696,600

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)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0		$696,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0		$696,600
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0		$696,600
1	CC	57417115 CORREA ODETTE																		230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS010	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0	No	$696,600
Total	**Afiliados(1)**																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0		$696,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57417115		CORREA DIAZ GRANADOS ODETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 70 45 24	BARRANQUILLA-ATLANTICO	2111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1318649421	9430737208	I	2022/02/04	2022/02/08	BANCOLOMBIA	4	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$0**	**$0**	**$696,600**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.417.115**

CORREA DIAZ GRANADOS

APELLIDOS

ODETTE DE LOS ANGELES

NOMBRES



odettecorreaDSG.

FIRMA

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUN-1971**

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

14-SEP-1990 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2101600-00210145-F-0057417115-20100122 **0020**207773A 1 4700571691

Scanned with CamScanner