Elaborado por SANDRA MILENA RAMIREZ GARZON — Impreso el : 09-MAY-22 12:29 PM

NRO INT. 47621

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT 800099310

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. OPRD2202204491 De 09/05/2022 Por 3.432.000,00

ACTA PARCIAL 3 CONTRATO 565 DE 2022

ACTA No.: 3997 **de** 09/05/2022

DEPENDENCIA : FONDO LOCAL DE SALUD

A FAVOR DE: LESLYN FLOREZ OSPINA — **C.C o Nit** 1148691106

CONTRATO DE PRESTACION PROF No 565 **de** 18/01/2022 — **Por** 17.160.000,00

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERIA DENTRO DEL PROGRAMA DE SALUD INFANTIL DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

VALOR A PAGAR Tres Millones Cuatrocientos Treinta Y Dos Mil Pesos M/Cte. **3.432.000,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
RETEN. FUENTE POR ICA	8699	3.432.000,00	0,40	13.728,00	13.728,00

NETO A GIRAR **3.418.272,00**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 654 — **Fecha.** 22/01/2022

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
08	2021661700017	2.3.2.3.2.02.02.009.B.19.03.011.117.033.P.9319	Gestion del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI	22031 SGP Salud - Salud pública-2203-VA	3.432.000,00

Total obligación **3.432.000,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
510801001	Remuneración por servicios técnicos	3.432.000,	0,	ACTA RECIBO PARCIAL 2022-3997 ACTA PARCIAL 3 C
410508003	ICA ACUERDO 028 DBRE 2017	0,	13.728,	ACTA RECIBO PARCIAL 2022-3997 ACTA PARCIAL 3 C
240101	Bienes y Servicios	0,	3.418.272,	ACTA RECIBO PARCIAL 2022-3997 ACTA PARCIAL 3 C
Sumas Iguales		3.432.000	3.432.000	

Elaboró:

SANDRA MILENA RAMIREZ GARZON
FONDO LOCAL DE SALUD
SEC HACIENDA

PATRICIA VARGAS AGUIRRE
CONTADORA

LINA MARCELA MONTES
TESORERA

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT 800099310

NRO INT 7588

Impreso en: 09-MAY-22 12:29 PM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 3997

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DE CONTRATO DE PRESTACION PROF Nro. 565

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista LESLYN FLOREZ OSPINA con identificación 1148691106 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO DE PRESTACION PROF en referencia.

Con la firma de la presente acta, el supervisor del contrato certifica que todos los documentos originales que se adjuntan para el trámite y pago de la cuenta reposan en el expediente de la misma.

De acuerdo al CONTRATO DE PRESTACION PROF se establece que:

Fecha firma	18/01/2022	**Valor orden gasto**	17.160.000
Fecha iniciación	19/01/2022	**Pagos efectuados y Ent. Alm no pagada:**	6.864.000
Fecha Terminación	18/06/2022	**Valor acta**	3.432.000
Duración	CINCO MESES	**Saldo pendiente**	6.864.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERIA DENTRO DEL PROGRAMA DE SALUD INFANTIL DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

ACTA PARCIAL 3 CONTRATO 565 DE 2022

Fac/Doc. Equivalente: **CUENTA DE COBRO 3**

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1 08		3.432.000	0
Total:		**3.432.000**	**0**

Total recibido	3.432.000
- Amortización de anticipo	
	3.432.000

Valor Tres Millones Cuatrocientos Treinta Y Dos Mil Pesos M/Cte.

Valor del Anticipo	0
Valor Acumulado Amortizacion Anticipo	0

Para constancia se firma enDosquebrad el: 09/05/2022

LUCY ESPERANZA ZUÑIGA QUISOBONI

Cuenta de cobro No. 3

EQUIVALENTE A FACTURA

(Artículo 3 Decreto 522 de Marzo de 2003)

EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT. 800.099.310 - 6

DEBE A

Nombre del Contratista	LESLYN FLÓREZ OSPINA
Correo Electronico	lflorez@dosquebradas.gov.co
RUT	1148691106
Actividad Economica	8699
Cuenta Bancaria	5792078525 **Banco** Colpatria **Tipo** Ahorros **X** Corriente
Teléfono/ Teléfono Cel:	3147758484
Direcciòn	MOLIVENTO 2 MZ 3 CS 15

CONCEPTO	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA	TOTAL SERVICIOS
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	**22/03/2022**	**21/04/2022**	$ 3.432.000	$ 0	$ 3.432.000
		TOTALES			**$ 3.432.000**

LA SUMA DE: **tres millones cuatrocientos treinta y dos mil pesos**

MARQUE SI O NO

Anexos Cuenta de Cobro			
Planilla pagos a seguridad social.	SI	Solicitud Aportes Cuentas AFC	NO
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.	NO	Otros	NO

CALCULO APORTES OBLIGATORIOS A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL)		
Aporte obligatorio a salud (12,5%) Minimo	$	171.600
Aporte obligatorio a pensión (16%) Minimo	$	219.700
Fondo de solidaridad pensional 1%		
Aportes a Riesgos laborales (ARL)	$	33.500
Caja de compensación		
Total Aportes Obligatorios	**$**	**424.800**

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 1148691106

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.