ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD

SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD
FECHA 29 JUN 2022
No. RADICADO RC-0220279
RECIBIO:
11:21 AM

CUENTA DE COBRO No. 5

ALCALDIA DE SOLEDAD ATLANTICO
Nit- 890-106291-2

Debe a:

LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA

La suma de: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000)

Por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL". De acuerdo al contrato No. SP-CD-2022-**C0547**, quinto pago correspondiente del 27 mayol al 26 de junio del 2022.

Atentamente,

LINA SANJUAN CONSUEGRA
C.C. No. 32.832.305 de Baranoa
Cel. 3015494276

gotá

REFERENCIA BANCARIA

BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LINA SANJUAN, on Cedula de ciudadanía número 32.832.305 está vinculado(a) con el GOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Ahorros No. 310074679, abierta/o desde el 8/8/2019.

gotá el día 21 del mes de Enero del año 2022 con destino a: ALCALDIA SOLEDAD

N ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	5
Contrato N°	SP-CD-2022-C0547	
Nombre del Supervisor	IDAMIRA INES FRAGOZO CRUZ (JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD)	
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL		
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales	Otro:
Nombre del contratista	LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA	
Identificación del contratista	32.832.305	
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL	
Plazo	CINCO (5) MESES, UNA VEZ SE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 41 DE LA LEY 80 DE 1993.	
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062200016	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy) 5 de Enero 2022
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092200257	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy) 27 de enero 2022

Valor del contrato

Contrato Inicial	**$ 20.000.000**
Adición 1	$
Adición 2	$
Total	**$ 20.000.000**

3. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde (dd-MM-yyyy)	Vigencia 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)		$ 20.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 20.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 20.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 00**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 200.000	MAYO 2022
Pensión	16%	$ 256.000	MAYO 2022
ARL	0.522%	$ 8.400	MAYO 2022
PLANILLA No. 59000[illegible]63	**FECHA DE PAGO: 28-06-2022**		**OPERADOR: MI PLANILLA**

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	27 de MAYO al 26 de JUNIO 2022

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto

ACTIVIDAD 1 Apoyo en la recepci de las cuentas radicada en la oficina de divisi tabilidad con destino a la elaboración de ór go.	Apoyé en la recepción de las cuentas de persona natural y jurídicas radicas en la oficina de contabilidad para su respectiva elaboración de orden de pago.
ACTIVIDAD 2 Asesoría en la Rev go de las plantillas de la Seguridad Social e de Gobernación.	Asesoré y verifiqué el pago de las planillas de aportes a la seguridad social y pago de estampillas de la Gobernación del Atlántico.
ACTIVIDAD 3 Asesoría en la revi cumentos soportes de pagos, aportado tistas del municipio de soledad.	Brindé asesoría en la revisión de documentos soportes de las cuentas de cobros aportadas por los contratistas tanto persona natural como jurídicas del municipio de soledad.
ACTIVIDAD 4 Apoyo en las tarea s que se derivan de la oficina y dirección de oficina de división de contabilidad.	Apoyé en las actividades derivadas en la oficina, direccionadas por el jefe de división de contabilidad.
Apoyo en las de s que se derivan de la oficina y direc jefe de oficina de división de con	Apoyé en todas las actividades que se realizaron en la oficina.
Los soportes s (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los s 1. N 2. N 3.	

FIRMA DEL S	**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identific	MIRA INES FRAGOZO CRUZ (JEFE OFICINA CONTABILIDAD)	
Direcci	LLE 41 No. 17-27 BARRIO LA ILUSIÒN	
Fecha d	DE JUNIO 2022	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	32832305	LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA	cra 11a 17 32	3015494276	linasanjuan18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARANOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	28/06/2022	59000783	$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA

29/6/2022

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	32832305	LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA		cra 11a 17 32	3015494276	linasanjuan18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARANOA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-05	2022-05	I	28/06/2022	59000783	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	32832305	SANJUAN CONSUEGRA LINA MARIA	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS041	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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