PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067957662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 25 #7-83 APTO 102	TELÉFONO:	7896046
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7858071293**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1803341368

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.000
SUBTOTAL:			1	**$ 224.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 175.000
SUBTOTAL:			1	**$ 175.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.200
SUBTOTAL:			1	**$ 34.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 433.200**

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE INICIO CONTRATOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

En Turbaco, a los Catorce (14) de Octubre de 2022, se reunieron MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1067957662, en su calidad de Contratista y JOSE REIMUNDO RICAURTE GOMEZ en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 3918 de 2022.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	3918	Fec. Suscripción:	Oct 14 2022	Fecha de iniciación:	Oct 14 2022
N° CDP:	1404	Fecha:	Oct 10 2022	Fecha de terminación:	Dic 28 2022
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios				
N° RP:	9021	Fecha:	Oct 14 2022	Duración:	Meses 2 Días 15
Valor Contrato:	Ocho millones setecientos cincuenta mil pesos mcte($8,750,000.00)				
Valor Mensual:	Tres millones quinientos mil pesos mcte($3,500,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Realizar visitas técnicas a los escenarios e infraestructura de la entidad donde se presenten daños y emergencias por calamidad pública donde se requieren.2. Brindar asistencia técnica y profesional en la formulación de los diferentes proyectos adelantados por la OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE con enfoque en la población los damnificados por emergencia y desastres en el marco de la calamidad pública en el departamento.3. Brindar acompañamiento y asistencia en los requerimientos y solicitudes para la atención de los daños y damnificados. 4. Apoyar en la tabulación, organización de la información recopilada, para rendir informe 5. Emitir concepto y aportar elemento de juicio para la toma de decisiones de la oficina de Riesgo.6. Realizar todas aquellas actividades y recomendaciones para las asistencias técnicas requeridas por el supervisor y que hagan parte del desarrollo en el marco de la calamidad pública en conjunto con los comités municipales de gestión del riesgo en el Departamento de Bolívar.7. Realizar capacitaciones y charlas de prevención del riesgo.8. Las demás que se le asigne por parte del supervisor.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE**
Identificación:	**1067957662**
Dirección:	IDIS IBIS
Número de Teléfono:	0 CEL 3163891746
PERFIL DEL CONTRATISTA	UN PROFESIONAL EN INGENIERÍA AMBIENTAL Y/O CIVIL

F53E7DBB-7B0D-4E23-BBC8-595CF0ADF151

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE

C.C.: 1067957662

0C18CD07-5C71-41E0-BAA4-9CC226D366AB

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JOSE REIMUNDO RICAURTE GOMEZ

CARGO: JEFE DE OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 1.750.000		10226491851
Entidad		***Fecha Contrato***	14 de oct. de 2022	***Contrato***	3918		***Vence:*** 31-Dic-2022

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$35.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$35.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$35.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(30350)	$30.350,00
		TOTAL A PAGAR	**$135.350,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 1.750.000		10226491851
Entidad		***Fecha Contrato***	14 de oct. de 2022	***Contrato***	3918		***Vence:*** 31-Dic-2022

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$35.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$35.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$35.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(30350)	$30.350,00
		TOTAL A PAGAR	**$135.350,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 1.750.000		10226491851
Entidad		***Fecha Contrato***	14 de oct. de 2022	***Contrato***	3918		***Vence:*** 31-Dic-2022

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$35.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$35.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$35.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(30350)	$30.350,00
		TOTAL A PAGAR	**$135.350,00**

Estampilla Prodesarrollo($35.000,00)

(415)7709998318489(8020)102264918511(3900)00035000(96)20221231

Estampilla Proancianato($35.000,00)

(415)7709998124714(8020)102264918512(3900)00035000(96)20221231

ESTAMPILLA PROCULTURA($35.000,00)

(415)7709998252103(8020)102264918513(3900)00035000(96)20221231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($30.350,00)

(415)7709998571679(8020)102264918514(3900)00030350(96)20221231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Dic 28 2022

OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Dic 14 2022 - Dic 28 2022, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE
Identificación:	1067957662

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	3918	**Fec. Suscripción:**	Oct 14 2022	**Fecha de iniciación:**	Oct 14 2022
	Duración:		**Meses:** 2	**Días:** 15	**Fecha de terminación:**	Dic 28 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Realizar visitas técnicas a los escenarios e infraestructura de la entidad donde se presenten daños y emergencias por calamidad pública donde se requieren **.2. Brindar asistencia técnica y profesional en la formulación de los diferentes proyectos adelantados por la OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE con enfoque en la población los damnificados por emergencia y desastres en el marco de la calamidad pública en el departamento.** **3. Brindar acompañamiento y asistencia en los requerimientos y solicitudes para la atención de los daños y damnificados.** **4. Apoyar en la tabulación, organización de la información recopilada, para rendir informe** **5. Emitir concepto y aportar elemento de juicio para la toma de decisiones de la oficina de Riesgo.**	1. Realice visitas técnicas a los escenarios e infraestructura de la entidad donde se presenten daños y emergencias por calamidad pública donde se requieren .2. Brinde asistencia técnica y profesional en la formulación de los diferentes proyectos adelantados por la OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE con enfoque en la población los damnificados por emergencia y desastres en el marco de la calamidad pública en el departamento. 3. Brinde acompañamiento y asistencia en los requerimientos y solicitudes para la atención de los daños y damnificados. 4. Apoye en la tabulación, organización de la información recopilada, para rendir informe 5. Emiti concepto y aporte elemento de juicio para la toma de decisiones de la oficina de Riesgo.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

0DDF0E46-C99F-47A9-AB5C-2A84C70646EC

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE**

C. C. : **1067957662**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 1.750.000		10226491851
Entidad		***Fecha Contrato***	14 de oct. de 2022	***Contrato***	3918		***Vence:*** 31-Dic-2022

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$35.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$35.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$35.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(30350)	$30.350,00
		TOTAL A PAGAR	**$135.350,00**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

GOBERNACIÓN

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 1.750.000		10226491851
Entidad		***Fecha Contrato***	14 de oct. de 2022	***Contrato***	3918		***Vence:*** 31-Dic-2022

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$35.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$35.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$35.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(30350)	$30.350,00
		TOTAL A PAGAR	**$135.350,00**

BANCO

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO

Contribuyente	MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE			***Identificacion***	CC	1067957662	***No Recibo Pago***
Acto	OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS			***Base Gravable***	$ 1.750.000		10226491851
Entidad		***Fecha Contrato***	14 de oct. de 2022	***Contrato***	3918		***Vence:*** 31-Dic-2022

Concepto	***Descripcion***	***Tarifa***	***Valor***
500	Estampilla Prodesarrollo	(2/100)	$35.000,00
600	Estampilla Proancianato	(2/100)	$35.000,00
650	ESTAMPILLA PROCULTURA	(2/100)	$35.000,00
900	DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN	(30350)	$30.350,00
		TOTAL A PAGAR	**$135.350,00**

Estampilla Prodesarrollo($35.000,00)

(415)7709998318489(8020)102264918511(3900)00035000(96)20221231

Estampilla Proancianato($35.000,00)

(415)7709998124714(8020)102264918512(3900)00035000(96)20221231

ESTAMPILLA PROCULTURA($35.000,00)

(415)7709998252103(8020)102264918513(3900)00035000(96)20221231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($30.350,00)

(415)7709998571679(8020)102264918514(3900)00030350(96)20221231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	OFICINA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Fecha:	28/12/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$8,750,000.00			Valor a Pagar:	$1,750,000.00
Número:	3918	Fec. Suscripción:	Oct 14 2022	Fecha de iniciación:	Oct 14 2022
N° CDP:	1404	Fecha:	Oct 10 2022	Fecha de terminación:	Dic 28 2022
N° RP:	9021	Fecha:	Oct 14 2022	Duración:	Meses 2 Días 15
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Dic 14 2022 - Dic 28 2022
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.

FORMA DE PAGO: El valor total estimado del contrato es la suma de OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESO MCTE ($8,750,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3,500,000.00), Y una cuota por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESO MCTE ($1.750.000)Equivalentes a Quince(15) días, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, dentro de los 5 días siguientes a la radiación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1067957662	DV.	
Dirección:	IDIS IBIS								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3163891746	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**16600015471**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	

Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Dic 28 2022

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres.

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$175,000.00	Periodo	NOVIEMBRE	Valor pagado	$224,000.00	Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:		7858071293		Comprobante de pago Número:		7858071293	
Fecha de pago:		Dic 12 2022		Fecha de pago:		Dic 12 2022	

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$34,200.00	Periodo	NOVIEMBRE	
Comprobante de pago Número:		7858071293		
Fecha de pago:		Dic 12 2022		

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 0DDF0E46-C99F-47A9-AB5C-2A84C70646EC

NOMBRE CONTRATISTA: MARIA MARGARITA CASTILLA LLORENTE

C.C.: 1067957662

FIRMA SUPERVISOR 052074B4-AAA8-463B-931C-6B8106B1994F

NOMBRE SUPERVISOR: JOSE REIMUNDO RICAURTE GOMEZ

CARGO: JEFE DE OFICINA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES