Puerto Colombia, ENERO DE 2023

**EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO**
**NIT: 800.094.386-2**

**DEBE A:**

**MARINA ALEJANDRA CANTILLO BARRIOS**

C.C.: 1.044.421.448 de PUERTO COLOMBIA

LA SUMA DE: **(NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL UN PESOS M.L. ($ 969.001.oo)** Por concepto de (**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DE LA ALCADÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA – ATLÁNTICO**) correspondiente DEL 19 DE ENERO DE AL 31 DE 2023 de acuerdo al contrato No. **20230116-007**. Favor Consignar a la cuenta de **(AHORROS)** No. (**770000353-38 DE BANCOLOMBIA).**

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en este documento es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,

**Firma:** _____

**Nombre: MARINA ALEJNDRA CANTILLO BARRIOS**

**Documento de Identificación: 1.044.421.448**
**Dirección: CALLE 2B NO 1-82**
**Correo Electrónico: MARINACANTILLO@HOTMAIL.COM**
**Teléfono: 3002948135**

PUERTO COLOMBIA
ALCALDIA MUNICIPAL PUERTO COLOMBIA
SECRETARIA DE HACIENDA
REVISADO
FECHA: 2023
FIRMA:
POR UN NUEVO PUERTO COLOMBIA

PUERTO COLOMBIA
Alcaldía Municipal

Puerto Colombia, **ENERO** de 2023

Señor (a)
**RODRIGO GERONIMO GOENAGA.**

SUPERVISOR CONTRATO No. 20230116-007 de 2023
Secretario de Hacienda
Alcaldía Municipal
Puerto Colombia.

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual correspondiente del 19 de enero de al 31 de 2023

**MARINA ALEJANDRA CANTILLO BARRIOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.044.421.448** de, PUERTO COLOMBIA en mi calidad de Contratista de la Alcaldía Municipal de Puerto Colombia, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 20230116-007 - 001 de 16 DE ENERO DE 2023 **a continuación presento el Informe de actividades realizadas del 19 de enero de al 31 de 2023.**

**Valor y forma de Pago:** El valor total del presente contrato es de SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CINCO PESOS M.L. ($6.783.005) incluido IVA, Esta suma será pagada por la Alcaldía Municipal de Puerto Colombia al contratista de la siguiente manera: **FORMA DE PAGO:** EL MUNICIPIO de Puerto Colombia, pagará a título de honorarios al CONTRATISTA el valor total del contrato en los siguientes términos: Un primer (1) pago al treinta (30) de enero de 2023 a razón de NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL UN **PESOS M.L. ($ 969.001.oo),** y cinco (3) pagos iguales los días treinta (30) de cada mes a razón de UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL UN **PESOS M.L. ($1.938.001.oo),** previa presentación del recibo a satisfacción por parte del supervisor del Contrato. comprendidos de DEL 19 DE ENERO AL 30 DE ABRIL DE 2023, en la cuenta de ahorros No. **770000353-38** de BANCOLOMBIA, según relación de pago.

| PAGO | FECHA | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|
| 1 | DEL 19 DE ENERO DE AL 31 DE 2023 | **$ 969. 001.oo** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

USO OFICIAL – ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA



Por Un Nuevo Puerto Colombia
Nit. 800094386-2
Carrera 4 #2-18 / (+57) 5 3226722
E-mail: contactenos@puertocolombia-atlantico.gov.co
www.puertocolombia-atlantico.gov.co

**Plazo:** El plazo de ejecución del presente contrato es hasta el 30 DE ABRIL DE 2023 sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

**Fecha Inicio: 19-01-2023**
**Fecha terminación: 30-04-2023**

**CLAUSULA PRIMERA:**

**OBJETO:**

**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DE LA ALCADÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA – ATLÁNTICO**

**CLAUSULA SEGUNDA:**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula N°6 se presenta el informe correspondiente.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**
**El contratista se obliga con el municipio a lo siguiente:**

- **o) Elaborar y revisar actos administrativos que guarden relación con el funcionamiento de la secretaria de hacienda y con el ejercicio de sus competencias.**
- **p) Coordinar con el área jurídica los procesos contractuales cuyos montos superen el 10% de la menor cuantía, de igual forma los contratos que superen la mínima cuantía, como también el trámite de contratación de personas naturales para el apoyo a la gestión institucional independiente de la cuantia y su naturaleza con el fin de garantizar que esto se ajuste al marco legal y a los planes y proyectos de la entidad.**
- **q) Elaborar y coordinar respuesta a los derechos de petición que le competen a la secretaria de hacienda.**
- **r) Revisar de manera diaria, el correo institucional, con el fin de darle respuesta a las solicitudes por parte de los contribuyentes de los diferentes impuestos que están a cargo de la secretaria de hacienda.**
- **s) Revisar los actos administrativos preparatorios para discusión de los tributos municipales.**
- **t) Revisar los actos administrativos de determinación de liquidaciones oficiales (aforo, revisión, corrección, pliego de cargos).**
- **u) Revisar las diferentes y actuaciones tributarias (prescripciones, acuerdos de pago, cobro coactivo)**
- **v) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato y todos los documentos del proceso, incluyendo su propuesta.**
- **w) Prestar sus servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta. o) Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidos.**
- **x) Realizar seguimiento y control de las actividades que le sean asignadas.**
- **y) Presentar dentro del mes el informe detallado de gestión de actividades.**
- **z) Cumplir con el pago del sistema de seguridad social.**
- **aa) Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.**
- **bb) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato y las designadas por el supervisor.**

USO OFICIAL – ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA



Por Un Nuevo Puerto Colombia
Nit. 800094386-2
Carrera 4 #2-18 / (+57) 5 3226722
E-mail: contactenos@puertocolombia-atlantico.gov.co
www.puertocolombia-atlantico.gov.co

cc) **Las demás que se relacionen en el estudio previo. PARAGRAFO UNICO. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del CONTRATISTA dará lugar a las sanciones establecidas en el presente contrato**

**CLAUSULA TERCERA:**

| **ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:** |
|---|
| ➢ Proyección respuesta derecho de petición<br>➢ Proyección acción de tutela<br>➢ Proyección de actos administrativos |

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL (No. **9443564602**) expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al mes de DICIEMBRE del año 2022.

Evidencias en (2) folios

Cordialmente.

**MARINA AJENDRA CANTILLO BARRIOS**
Contratista
C.C. No. 1.044.421.448. DE PUERTO COLOMBIA

Recibí a satisfacción:

**RODRIGO GERÓNIMO GOENAGA**
Supervisor Contrato 20230116-007

USO OFICIAL – ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA



Por Un Nuevo Puerto Colombia
Nit. 800094386-2
Carrera 4 #2-18 / (+57) 5 3226722
E-mail: contactenos@puertocolombia-atlantico.gov.co
www.puertocolombia-atlantico.gov.co

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 1044421448 | | CANTILLO BARRIOS MARINA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 2B N-1-82 | PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO | 3098780 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1802419109 | 9443564602 | I | 2022/12/13 | 2022/12/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $290,300 |

**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 | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| Ciudad: PUERTO COLOMBIA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |
| 1 | CC | 1044421448 | CANTILLO MARINA | 23030 1 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS002 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | 0.522% | $5,300 | 0 | $0 | $0 | No | $290,300 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | | $5,300 | | $0 | $0 | | $290,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1044421448 | | CANTILLO BARRIOS MARINA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 2B N-1-82 | PUERTO COLOMBIA-ATLANTICO | 3098780 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1802419109 | 9443564602 | I | 2022/12/13 | 2022/12/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $290,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $290,300 | $0 | $0 | $290,300 |

PUERTO COLOMBIA
ALCALDÍA MUNICIPAL PUERTO COLOMBIA
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBIDO
FECHA:
FIRMA:
POR UN NUEVO PUERTO COLOMBIA

# SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
## Bono de Estampillas Departamental

| | |
|---|---|
| **Acto:** | CONTRATOS Y CONVENIOS |
| **Clase Acto:** | CONTRATOS Y CONVENIOS MUNICIPALES |

**1. DATOS**

**Nro DE LIQUIDACIÓN:** 202300001882

| **FECHA DE PAGO:** | **BASE GRAVABLE:** | **REFERENCIA DE PAGO:** |
|---|---|---|
| 25/01/2023 08:51:01 AM | 6783005 | 202300005620 |

| **CONTRIBUYENTE:** | **CEDULA O NIT:** | |
|---|---|---|
| MARINA ALEJANDRA CANTILLO BARRIOS | 1044421448 | |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:** | **N° DE CONTRATO:** | **FECHA SUSCRIPCION:** |
| MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA | CONTRATO No. 20230116-007 | 19/01/2023 |

**1. INFORMACIÓN DETALLADA**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA | $122.000 |
| ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL | $115.000 |
| ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL | $68.000 |
| INTERESES DE MORA | $0 |
| **Total a Pagar:** | **$305.000** |

banco popular OF. BARRANQUILLA CAJA 04 25 ENE. 2023 OF. 220 RECIBIDO CON PAGO

-25/01/2023 11:57:29 AM

**CONTRIBUYENTE**

202300005620

**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----------

**So-Simetric S.A.S.**
**NIT. 900.571.645-4**
Carrera 47 No 84 - 27 Piso 2 Local 13 SIMETRIC, Barranquilla
Tel. 6053775950 - E-mail. servicioalcliente@sosimetric.com.co
www.sosimetric.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 2.011**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 28 DÍA | 01 MES | 2023 AÑO | BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad | EMO PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y DE POSTURA |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| CANTILLO BARRIOS MARINA ALEJANDRA | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 36 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS | CC | 1044421448 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**ASESORA JURIDICA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL**

Observaciones: *NO APLICA*

**N/A** NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| Visiometria ✓ | Evaluación Médica Ocupacional ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL : OCASIONAL | SVE VISUAL | HÁBITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: BRITTO MORALES GINNA MARCELA

R. M.: 3608 L.S.O.: 5337 12092017

Código de Seguridad
Y1229E1K2011

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CANTILLO BARRIOS MARINA ALEJANDRA

CC: 1044421448