Soledad, febrero 28 de 2023

CUENTA DE COBRO No 001

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA
CC. No. 8.776.143 de Soledad

La suma de: ..... ($3.000.000)

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento a los programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial, correspondiente del 01 al 28 de febrero de 2023, en virtud al contrato No SP-CD-2023-C0151.

Valor en letras: TRES MILLONES DE PESOS M/L.

Atentamente,

DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA
CC. No. 8.776.143 de Soledad

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD
SECRETARIA DE HACIENDA
OFICINA DE CONTABILIDAD
FECHA: 28/2/2023
No. RADICADO: 2023000365
RECIBIÓ:

Powered by CamScanner

Certificado
Bancario

Martes, 14 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA identificado(a) con CC 8776143, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48156308768	2016/03/01	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Powered by CamScanner

Soledad, febrero 28 de 2023

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Alcaldía de Soledad
Atn,
Ciudad

Asunto: Solicitud de descuento de impuestos municipales.

Solicito me sean descontados de los honorarios del mes de febrero de 2023 del contrato No. SP-CD-2023-C0151, celebrado entre la alcaldía de soledad y mi persona el valor de los impuestos municipales correspondientes a las estampillas Proancianos y Procultura respectivamente.

Información adicional:
Contrato No.: SP-CD-2023-C0151
CDP No.: 062300030
RP No.: 092300226

Agradezco de antemano atención prestada.

Atentamente,

DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA
CC. No. 8.776.143 de Soledad.

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

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

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 202300004034		**REFERENCIA DE PAGO:** 202300009898
FECHA DE PAGO: 07/02/2023 12:44:35 PM	**BASE GRAVABLE:** 12000000	
CONTRIBUYENTE: DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA		**CEDULA O NIT:** 8776143
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SOLEDAD	**Nº DE CONTRATO:** SP-CD-2023-C0151	**FECHA SUSCRIPCION:** 01/02/2023

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$216.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$204.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$120.000
INTERESES DE MORA	$0
Total a Pagar:	**$540.000**

-24/02/2023 02:55:08 PM

CONTRIBUYENTE

202300009898

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----------

202300009898

ACTO Y/O ECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA		**CEDULA O NIT:** 8776143
FECHA LIQUIDACIÓN: 07/02/2023 12:44: 35 PM	**Nro. LIQUIDACIÓN:** 202300004034	**TOTAL: $540.000**

-24/02/2023 02:55:08 PM

----------BANCO----------

202300009898

ACTO Y/O ECHO GENERADOR: CONTRATOS Y CONVENIOS		
CONTRIBUYENTE: DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA		**CEDULA O NIT:** 8776143
FECHA LIQUIDACIÓN: 07/02/2023 12:44: 35 PM	**Nro. LIQUIDACIÓN:** 202300004034	**TOTAL: $540.000**

-24/02/2023 02:55:08 PM

PAGADO
PAGADO
Powered by CamScanner

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato No	SP-CD-2023-C0151.		
Nombre del Supervisor	ALVARO BARRIOS DE LA HOZ (JEFE OFICINA DE TESORERIA)		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales	Otro:	
Nombre del contratista	DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA		
Identificación del contratista	8.776.143		
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	CUATRO (4) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062300030	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	16 de enero de 2023
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092300226	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	01 de febrero de 2023
Valor del contrato	Contrato Inicial	**$ 12.000.000.00**	
	Adición 1	$	
	Adición 2	$	
	Total	**$ 12.000.000.00**	

3. GARANTIAS 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

Powered by CamScanner

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 12.000.000.00
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 12.000.000.00
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.000.000.00**
Valor por ejecutar		**$ 9.000.000.00**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.000.000.00**
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 200.000	ENERO 2023
Pensión	16%	$ 256.000	ENERO 2023
ARL	0.522%	$ 8.400	ENERO 2023
PLANILLA No. 9446007501	**FECHA DE PAGO: 10-02-2023**		**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 01 al 28 de febrero de 2023.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1 Preparación y elaboración de las Declaraciones de retención en la Fuente.	Prepare y elabore la Declaración de Retención en la Fuente del Municipio de Soledad, con base a la información suministrada por Tesorería, de acuerdo a los pagos y/o abonos realizados en el mes.

Powered by CamScanner

	como también la elaboración del Recibo Oficial de Pago correspondiente.
ACTIVIDAD 2 Preparación Información Financiera ante la CGN y DNP para fines de refrendación.	Participe en la elaboración de los Estados Financieros para la refrendación de Ingresos y Ejecución Presupuestal ante la CGN y DNP año 2021.
ACTIVIDAD 3 Asesoría en la revisión de los documentos soportes de pagos, aportados por los contratistas del Municipio de Soledad.	Brindé asesoría tributaria para el cumplimiento de los documentos soportes de las cuentas de cobros aportadas por los contratistas tanto persona natural como jurídicas del Municipio de Soledad, emitiendo conceptos legales y fiscales en materia.
ACTIVIDAD 4 Apoyo a las actividades contables y direccionadas por el jefe Oficina de Contabilidad.	Realice conciliación contable de la cuenta 2401, con el fin de restructurar el acuerdo de pago bajo Ley 550, como también recomendación de los ajustes a realizar
ACTIVIDAD 5 Colaboración continúa en otras labores asignadas por el jefe inmediato.	Colaboré con otras labores asignadas por el jefe de oficina.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
1
2
3

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	ALVARO BARRIOS DE LA HOZ (JEFE OFICINA TESORERIA)		
Dirección:	Calle 41 No 16 27		
Fecha del Informe	Febrero 28 de 2023		

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8776143		CASTRO MOLINA DAGOBERTO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 26 A # 17-22	SOLEDAD-ATLANTICO	3922372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1916806109	9446007501	I	2023/02/10	2023/02/14	BANCOLOMBIA	4	$466,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	8776143	CASTRO DAGOBERTO	231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

2023/02/14 11:42 AM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8776143		CASTRO MOLINA DAGOBERTO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 26 A # 17-22	SOLEDAD-ATLANTICO	3922373	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	9916806109	9446007501	I	2023/02/10	2023/02/14	BANCOLOMBIA	4	$466,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,300	$0	$257,300
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$256,000	$1,300	$0	$257,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$1,000	$0	$201,000
TOTAL				1	$464,400	$2,400	$0	$466,800

2023/02/14 11:42 AM

Powered by CamScanner