CUENTA DE COBRO No. 002

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
NIT. 890.106.291-2

DEBE A:

JULIETH MARTINEZ RAMIREZ
C.C. 1045709676 Barranquilla (Atlántico)

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

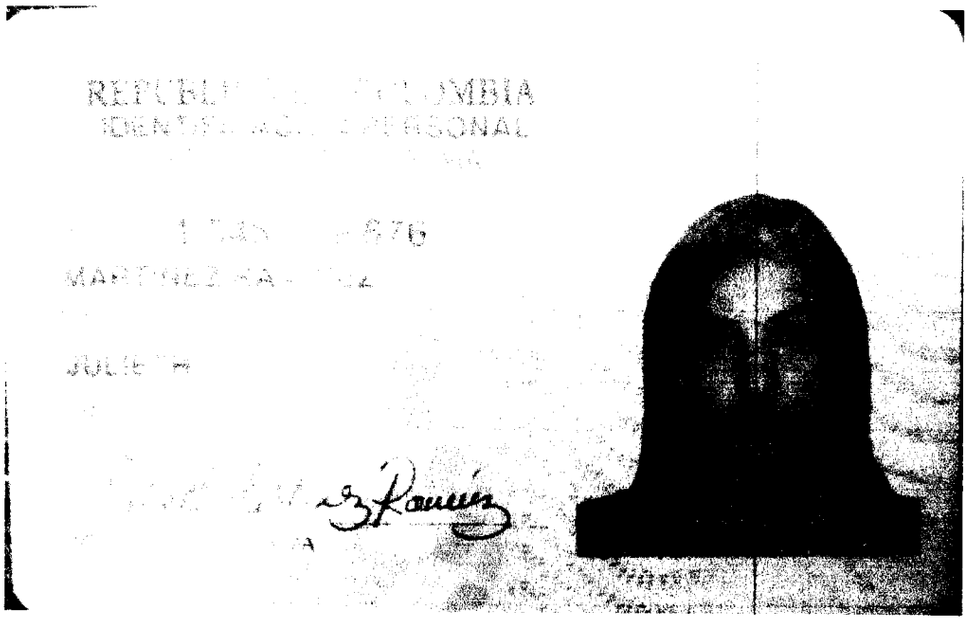
Contrato Nº **SP-CD-2023-C0092**

Periodo comprendido: 24 DE FEBRERO AL 23 DE MARZO DE 2023

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros del Banco Davivienda No. 488427968158

Cordialmente,

JULIETH MARTINEZ RAMIREZ
C.C. 1045709676 Barranquilla (Atlántico)
3106599154
0211.julieth@gmail.com

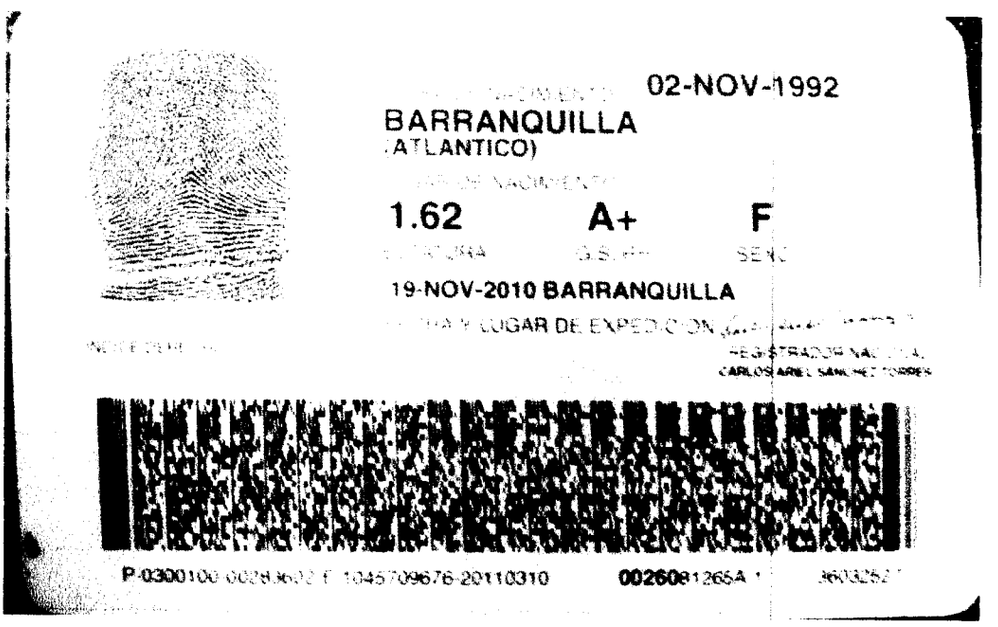


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.045.[illegible].676

MARTINEZ [illegible]

JULIETH



02-NOV-1992

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

1.62 A+ F

19-NOV-2010 BARRANQUILLA

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0300100-00286632-F-1045709676-20110310 0026081265A 1 3603252

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**002**		
Contrato N°	**SP-CD-2023-C0092**			
Nombre del Supervisor	AMALFI MARIA GAVIRIA RAMOS			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	Otro:		
Nombre del contratista	**JULIETH MATINEZ RAMIREZ**			
Identificación del contratista	1045709676			
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.)	092300130	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	23 de enero de 2023	
Valor del contrato	Contrato Inicial	**$16.000.000**		
	Adición 1	$		
	Adición 2	$		
	Total	**$16.000.000**		

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

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	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)		$16.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$16.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$8.000.000**
Valor por ejecutar		**$8.000.000**
Valor a pagar en el presente informe		**$4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		002

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 200.000	Febrero de 2023
Pensión	16%	$ 256.000	Febrero de 2023
ARL	0.522%	$ 8.400	Febrero de 2023
PLANILLA No. 1052604643	**FECHA DE PAGO: 21-03-2023 Horario Extendido**		**OPERADOR:** SIMPLE **CLAVE: 2637**

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	24 DE FEBRERO AL 23 DE MARZO DE 2023
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	

Obligación Contractual	**Producto**
ACTIVIDAD 1 Prestar a la Secretaría General asesoría jurídica. Apoyar en la asesoría jurídica de todas lasactuaciones administrativas de la Alcaldía Municipal de Soledad.	Supervisar la información y documentoscontratista suministra en el SECOP II, revisar y supervisar la información que este sin errores.
ACTIVIDAD 2 Dar respuesta a las solicitudes, derechos de petición, queja y demás requerimientos a la Secretaría General de la Alcaldía de Soledad.	Poner en ejecución los contratos de OPS y así mismo supervisar que estos no tengan errores.
ACTIVIDAD 3 Apoyar a la Secretaría General en la asesoría jurídica que se requieran para la toma de decisiones de su competencia	Solicitar RP y ARL a las secretarias correspondiente llevando un orden de los contratos para así cumplir con las metas propuestas.
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/ A	

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	32.720.836		
Teléfono:	3216490636		
Dirección:	PALACIO MUNICIPAL		
Fecha del Informe	23 de marzo de 2023		

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-21, 07:55:58 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1052604643 **Referencia pago(PIN)** 8852825750

Periodo Cotización 202302 **Periodo Servicio** 202302

Cliente:

PAGADA 2023-03-21 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIETH MARTINEZ RAMIREZ				
Documento	CC 1045709676	**Dirección**	CALLE 28 NRO 33-04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1045709676		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ RAMIREZ JULIETH	8001000 - 8		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días CCF**						**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
														0	30	30	30	0			$ 1.600.000	230301		16 %	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	14-11	1	0.522 %	$ 1.600.000	$ 8.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S A

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **19/01/2023**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JULIETH MARTINEZ RAMIREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1045709676**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488427968158**
Fecha de apertura	**01/03/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA