CUENTA DE COBRO No. 04

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD

NIT. 890.106.291-2

Debe a

JUAN ALFONSO MARTINEZ DONADO
CC. 72.288.119

Por concepto de honorarios por servicios profesionales prestados para el periodo correspondiente al mes de **Abril de 2023**, en cumplimiento de las obligaciones del contrato **SP-CD-2023-C0025**, suscrito con dicha entidad que tiene como objeto *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL"*, la cantidad de **Cuatro Millones de pesos moneda legal vigente ($4.000.000)**

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 43464253034 de Bancolombia.

Atentamente.

JUAN ALFONSO MARTINEZ DONADO
C.C. No. 72.288.119
juanalfonsomar@hotmail.com
Cel 3017963931

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**04**	
Contrato N°	**SP-CD-2023-C0025**		
Nombre del Supervisor	EDGAR DANILO ESCOBAR HERNANDEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales	Otro:	
Nombre del contratista	JUAN ALFONSO MARTINEZ DONADO		
Identificación del contratista	72.288.119 de en Barranquilla		
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	El plazo es de cuatro (4) 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)	CDP 062300030.	Fecha del C.D.P	16 de enero de 2023
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	RP 092300073	Fecha del R.P	19 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		**$ 13.600.000**
Valor por ejecutar		**$ 2.400.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		04

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 205.500	MARZO DE 2023
Pensión	16%	$ 263.000	MARZO DE 2023
ARL	0.52%	$ 8.700	MARZO DE 2023

PLANILLA No. 9448463660	**FECHA DE PAGO:** **2023/05/02**	**OPERADOR:** **APORTES EN LINEA**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

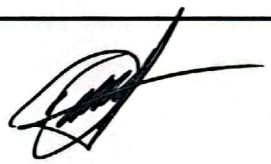
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	1 de abril al 30 de abril de 2023.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
Prestar sus servicios en la Secretaria Privada	Proyección de decisiones administrativas y oficios internos referentes a los procesos de contratación a cargo de la Secretaria Privada.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignados	Participar en mesas de trabajo con otras secretarias a petición del Secretario General o del señor Alcalde para trazar lineamientos sobre asuntos a cargo

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:	85.164.060		
Teléfono:	3013374971		
Dirección:	Calle 41 # 17-27 Barrio Ilusión		
Fecha del Informe	2023-05-03		

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
[illegible]		MARTINEZ DONADO JUAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 # 68 - 59 BLOQUE 18 APTO 403	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004358	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	Z055961475	9448463660	I	2023/04/10	2023/05/02	BANCOLOMBIA	22	$477,200

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: BARRANQUILLA 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	72288119	MARTINEZ JUAN	231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	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

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 72288119		MARTINEZ DONADO JUAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 # 68 - 59 BLOQUE 18 APTO 403	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004358	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2055961475	9448463660	1	2023/04/10	2023/05/02	BANCOLOMBIA	22	$477,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$7,000	$0	$263,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$7,000	$0	$263,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$300	$0	$8,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$300	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$5,500	$0	$205,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$5,500	$0	$205,500
TOTAL				1	$464,400	$12,800	$0	$477,200