| INDERBU | PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | CÓDIGO: PA.02-PD03-F01 |
|---|---|---|
| | CONTROL DE TRAMITE DE CUENTAS | VERSIÓN: 05 |
| | | FECHA: 12/12/2022 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Oficina Gestora** | Subdirección Operativa | | |
| **No. de Contrato** | 310-CD-2023 | **Informe No.** | 03 |
| **Nombre del Contratista** | Elga Consuelo Ariza Romero | | |
| **Nombre del Supervisor** | Roland Leonardo Rojas Patiño | | |

| Ítem | Aspecto a verificar | | Cumple SI | Cumple N/A | VoBo Supervisor | Observaciones de la verificación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Estampilla Procultura. Contrato o Convenio >15 SMMLV | | | x | | Descontar en la orden de pago |
| 2 | Estampilla Pro Bienestar del Adulto mayor. Contrato o Convenio >= $1 | | x | | | Descontar en la orden de pago |
| 3 | Cuenta de cobro o Factura Electrónica | | x | | | |
| 4 | Entrada a almacén (Contratos de compra y suministro) | | | x | | |
| 5 | Certificación bajo la gravedad de juramento para efectos tributarios- Retefuente rentas de trabajo personas naturales *(PC) | | | x | | |
| 6 | Copia Certificación bancaria *(PC) | | | x | | |
| 7 | Copia Planilla pago seguridad social | | x | | | |
| 8 | Certificado de cumplimiento de obligaciones de seguridad social y parafiscales expedido por el revisor fiscal o representante legal | | | x | | |
| 9 | Certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales ARL *(PC) | | | x | | Verificado digitalmente. Afiliación corresponde al plazo del contrato, acta de inicio y planilla de seguridad social. |
| 10 | Estampillas departamentales | Pro Uis | x | | | |
| | | Pro Hospital | x | | | |
| 11 | Informe de obligaciones contractuales y certificación de supervisión con evidencias | | x | | | |
| 12 | Paz y Salvo almacén | | | x | | |
| 13 | Certificado de tarifa Reteica (responsables impuesto del ICA Acuerdo 033 de 2020) | | | x | | |
| 14 | Registro Único Tributario - RUT actualizado vigencia actual para Entidades Sin Ánimo de Lucro *(PC) | | | x | | |
| 15 | Acta de liquidación o Acta de terminación | | | x | | |

* PC = Primera cuenta o modificación

Recepcionó y revisó: Laura Silva

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de verificación Sub. Administrativa y Finan.** | | **Conclusión de la verificación** | Aprobado ☐ | Rechazado ☐ | |
| **Verificado Sub. Administrativa y Finan.** | | **Firma** | | **Radicado** | |

| | |
|---|---|
| **Observaciones** | |

**Fecha de publicación SIA OBSERVA** _____ **Firma Responsable** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de verificación Sub. Administrativa y Finan.** | | **Conclusión de la verificación** | Aprobado ☐ | Rechazado ☐ | |
| **Verificado Sub. Administrativa y Finan.** | | **Firma** | | **Radicado** | |



Powered by CamScanner

**Cuenta de Cobro No. 03**

**INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA - INDERBU**

**NIT. 804.002.166-1**

**DEBE A**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista | ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO | Contrato N° | 310-CD-2023 |
| RUT | 63370457-8 | Teléfono | 3003954008 |
| Banco: Banco Agrario de Colombia | C. Aho. X C.Cr No. 4-601-50-15059-1 | | |

| CONCEPTO | FECHA DE INICIO (DD/MM/AA) | FECHA TERMINACION (DD/MM/AA) | VALOR MENSUAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTION COMO TALLERISTA OCUPACIONAL EN LA EJECUCION DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ACCIONES PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | 25-jun-23 | 24-jul-23 | $ 2.800.000 | $ 2.800.000 |
| | | TOTALES | $ 2.800.000 | $ 2.800.000 |

| Anexos Cuenta de Cobro | | | |
|---|---|---|---|
| Planilla pagos a seguridad social. | SI | Solicitud Aportes Cuentas AFC | |
| Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias. | | Otros | |

| CALCULO APORTES OBLIGATORIOS A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL) | |
|---|---|
| Aporte obligatorio a salud (12,5%) Mínimo | $145.000 |
| Aporte obligatorio a pensión (16%) Mínimo | $185.600 |
| Aportes a Riesgos laborales (ARL) | $28.300 |
| Total Aportes Obligatorios | $358.900 |

FIRMA DEL CONTRATISTA
ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO
C.C 63.370.457 DE LA BELLEZA

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T los ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos y que los pagos por seguridad social tienen destino a ejecución del contrato objeto de este cobro. Aplicar retencion Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO |
| IDENTIFICACION: | CC-63370457 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-07-14 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-07-17 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-07-13 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2023-06 |
| PERIODO SALUD: | 2023-06 |
| NUMERO PLANILLA: | 8625750077 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8605780161 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 145.0 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 185.6 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 | $ 28. |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 | $ 358 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 15/08/2023 |

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO |
| IDENTIFICACION: | CC-63370457 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-08-23 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-08-15 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-08-14 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERIODO PENSION: | 2023-07 |
| PERIODO SALUD: | 2023-07 |
| NUMERO PLANILLA: | 8626061315 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8605780161 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1,160,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 145.00 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1,160,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 185.600 | $ 185.60 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1,160,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 28.300 | $ 28.3 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 | $ 358.9 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 14/09/2023 |

Powered by CamScanner



banco popular
CAJA 02 22 AGO. 2023 195

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

( Recibo de recaudo No: 2502300440254 )

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 63370457
Nombre
ELGA CONSUELO ARIZA ROMERO

TRÁMITE
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

| | |
|---|---|
| NRO. CONTRATO | 310 |
| VALOR BASE | 2.800.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | 2.800.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 16.800.000 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 3 |
| FECHA CONTRATO | 19/04/2023 |

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $56.000 |
| PRO UIS | $56.000 |
| TOTAL | $112.000 |
| Ordenanza 012/2005 | $11.200 |
| **Total a pagar** | **$123.200** |

Con destino a:
Instituto de la Juventud el Deporte y la Recreación de Bucaramanga INDERBU

Fecha expedición: 2023/08/22
Fecha limite de pago: 2023/08/28

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp 20230822 12:47:58

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner