	INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA **NIT 816000558** **CONTROL DE LEGALIDAD** **FORMATO DE SEGUIMIENTO**
Versión: 1	**Vigencia: 01-2020**

ACTA DE SEGUIMIENTO No. 2

FECHA DE SEGUIMIENTO:	3/10/2023
PERÍODO DE SEGUIMIENTO:	4/09/2023 AL 3/10/2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS
NÚMERO DE CONTRATO:	209-2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
VALOR TOTAL CONTRATO:	$7,400,000
SUPERVISOR:	LINA MARIA REAL LINARES
FECHA INICIACIÓN DE CONTRATO:	4/08/2023
DURACIÓN CONTRATO:	CUATRO(4)MESES VEINTIOCHO (28)DIAS
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12//2023
ADICION EN VALOR	0
ADICION EN TIEMPO	0

OBJETO DEL CONTRATO
SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA (Ver obligaciones del contratista)
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CAFETERIA, ASEO Y DESINFECCION DE LAS INSTALACIONES Y DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA.
SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS EXPUESTOS EN EL PRESENTE CONTRATO (Ver estudios previos y especificaciones tecnicas)

No hay incumplimiento en las obligaciones establecidas en el contrato. Se cumple con las actividades programadas.

EVIDENCIA ANEXA
Certificacion del pago de aportes a seguridad social planilla No.1057109199 Certificacion de cumplimiento de requisitos como empleado (art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013).

BALANCE DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL CONTRATO	$7,400,000
VALOR EJECUTADO	$3,000,000
VALOR A PAGAR	$1,500,000
VALOR POR EJECUTAR	$4,400,000

OBSERVACIONES:

Sandra Milena Gomez

FIRMA DEL SUPERVISOR

FIRMA DEL CONTRATISTA

Copia a:
Número de Anexos:

Pereira, 3 de octubre 2023

Empresa: Instituto de Movilidadde Pereira
Depto. de Tesorería y Contabilidad
Pereira

ASUNTO: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio: SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS
2- Identificación: 42030957
3- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: Simplificado
4- Mes al que pertenece la certificación: OCTUBRE
5- Declaración de ingresos:

Los servicios que presto corresponden con los de una tecnóloga liberal
Los servicios que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
Los servicios son prestados de manera personal
Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal
Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del ET

6- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.

Nº Planilla: 1057109199
EPS: $ 147.400
PENSION: $ 188.700
ARL: $6.300

7- Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Atentamente

Sandra Milena Gomez

_____
SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS
C.C 42.030.957

Pereira, 3 octubre 2023

Señores
INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA
Pereira

Asunto: Información Solicitada por el articulo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre 2016

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Articulo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Articulo 42 de la Ley 2010 de 2019:

CERTIFICO QUE:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad		x

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés 2.023

Cordialmente,

Sandra Milena Gomez

SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS
C.C. 42.030.957

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA
NIT 816000558-8

VERSION 0
AGOSTO 2022

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

NIT. 816000558-8

No. 002

Fecha de Operación: 3-10-2023

Esta numeración es consecutiva e interna de cada prestador del servicio

Vendedor o quien presta el servicio: SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS	Nit:42.030.957
MZ. 22 CS -247 CAMPESTRE D -DOSQUEBRADAS	Teléfono: 3206792819

CANTIDAD	DETALLE	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	**CONTRATO NRO. 209-2023 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CAFETERIA,ASEO Y DESINFECCION DE LAS INSTALACIONES Y DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PREIRA**	**$1.500.000**	**$1.500.000**

SUBTOTAL	$1.500.000
RETEFUENTE	
RETEICA	
TOTAL	$1.500.000

Sandra Milena Gomez

SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS
C.C. 42.030.957

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-02, 10:47:17 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1057109199 **Referencia pago(PIN)** 8868214660

Periodo Cotización 202309 **Periodo Servicio** 202309

Cliente:

PAGADA 2023-09-29

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS				
Documento	CC 42030957	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MZ 22 CAS 2-47		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206792819		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				N	GOMEZ HOYOS SANDRA MILENA	66170000 - 66		RISARALDA

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			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-25	2	1,044 %	$ 1.160.000	$ 12.200	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	NUEVA EPS S.A.	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pereira, 3 octubre 2023

Señores
INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA
Pereira

Asunto: Información Solicitada por el articulo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre 2016

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Articulo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Articulo 42 de la Ley 2010 de 2019:

CERTIFICO QUE:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad		x

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés 2.023

Cordialmente,

Sandra Milena Gomez

SANDRA MILENA GOMEZ HOYOS
C.C. 42.030.957

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

(INFORME NRo.2-10-2023)

LIMPIEZA Y DESINFECCION







