COPIA CONTROLADA

| GOBIERNO DE CALDAS | SIG<br>VERIFICACIÓN TRAMITE ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA | Código: FO-GD-02-014<br>Versión: 15<br>Fecha Modificación: 29/01/2020 |
|---|---|---|

**Secretaría: DEPORTE RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA**

**CONTRATISTA: CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCO**

| Actividad que requiere control | Criterio de aceptación | Se cumple el criterio de aceptación? | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ordenador (a) del gasto | Secretaria de Hacienda (Recibe) | | | |
| | | Fecha y Firma de Quien Entega | Si | No | Fecha y Firma de quien recibe | Observaciones |
| Tramite de Cuentas - Pagos | Acta Ordenación del gasto. Formato FO-GD-02-020 | 15/09/2023 | | | | |
| | Acta de Resumen y Ordenación del Gasto FO-GD-02-018 | | | | | |
| | Factura Original o documento equivalente. (Requisitos articulo 617 Estatuto Tributario.) | | | | | |
| | Copia -PILA-art 1. del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013<br>SOLO PARA PERSONAS NATURALES | | | | | |

GOBERNACIÓN DE CALDAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD

19 SEP 2023

8455

| GOBIERNO DE CALDAS | ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No. 8 | Código: FO-GD-02-018<br>Versión: 27<br>Fecha de Modificacion: 20/11/2021 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| SECRETARÍA | DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FISICA | FECHA ACTA | viernes, 15 de septiembre de 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013 | CO1.PCCNTR.4499325 | Número Radicado Interno del Contrato: | 30012023-0115 |
| Numero de identificacion del contratista - NIT | 3474237 | No. Ficha BPIN ( Solo para proyectos Regalias Anexar copia ) | |
| CONTRATISTA | CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCON | | |
| CONTRATO CEDIDO A: | | | |
| CODIGO VIA | | NOMBRE DE LA VIA | |
| Actividad Económica | 8552 | Tipo de Contrato | Prestación de Servicios |

| | |
|---|---|
| Objeto del Contrato: | Prestar los servicios profesionales como Entrenador Categoría Olímpico en la disciplina de Natación para la asistencia técnica en el posicionamiento y liderazgo de los deportistas de Rendimiento y Alto rendimiento del Departamento de Caldas. |

| Valor del Contrato | Valor Adición | Valor Anticipo |
|---|---|---|
| $ 76.897.161 | | |

| APORTANTES | % | VALOR | TIPO DE ENTIDAD |
|---|---|---|---|
| Aporte Departamento: | 100% | $ 76.897.161 | |
| Aporte Convenio No | | | |
| Aporte Convenio No | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Duración Contrato: | Fecha de Iniciación | 31/01/2023 |
| | Fecha de Terminación de ejecución | 30/12/2023 |
| | Prórrogas | |

| Nº PEDIDO - RPC | VALOR ORDENADO | AMORTIZACIÓN | VALOR NETO | FONDO |
|---|---|---|---|---|
| 4500022421 | $ 6.990.651 | | $ 6.990.651 | 0-0001 |
| | | | | |
| | | | $ - | |
| VALOR ACTA | $ 6.990.651 | | $ 6.990.651 | |

| RESUMEN DEL CONTRATO | | | RESUMEN DEL ANTICIPO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor del Contrato: | | $ 76.897.161 | Valor del Anticipo: | | $ - |
| Adición del Contrato | | $ - | | | |
| Valor Acta Nro. 1 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 1 | | |
| Valor Acta Nro. 2 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 2 | | |
| Valor Acta Nro. 3 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 3 | | |
| Valor Acta Nro. 4 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 4 | | |
| Valor Acta Nro. 5 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 5 | | |
| Valor Acta Nro. 6 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 6 | | |
| Valor Acta Nro. 7 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 7 | | |
| Valor Acta Nro. 8 | $ 6.990.651 | | Amortización Acta 8 | | |
| Valor Acta Nro. 9 | | | Amortización Acta 9 | | |
| Valor Acta Nro. 10 | | | Amortización Acta 10 | | |
| Valor Acta Nro. 11 | | | Amortización Acta 11 | | |
| Valor Acta Nro. 12 | | | | | |
| Saldo del Contrato: | $ 20.971.953 | | Saldo por Amortizar: | $ - | |
| SUMAS IGUALES | $ 76.897.161 | $ 76.897.161 | SUMAS IGUALES | $ - | $ - |

**OBSERVACION: (se diligencia cuando se requiera)**

**Nota:** EL (LA) CONTRATISTA HA ACREDITADO EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES , EL CUAL HA SIDO VERIFICADO POR PARTE DEL ORDENADOR, SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007 PARAGRAFO 1° ("El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente." y del articulo 23 del Decreto 1703/2002 Cotizaciones en contratación no laboral para efectos de lo establecido en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993, en los contratos en donde este involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o persona juridica de derecho publico o privado, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social

Firma

Nombre: ANDRES FELIPE MARIN VILLADA

**Ordenador del Gasto**

Firma

Nombre: ADOLFO BUSTOS VILLARRUEL

**Supervisor**

Firma

Nombre

**Interventor (a) - (SI APLICA)**

# Cesar Arnolfo Delgado Alarcón

Nit 3474237-3 Régimen Simplificado
Cra. 28D N° 71A-14 Ed. Cien Fuegos Apto. 204 Manizales
Cel. 304 4201359 cesar.delgadoa@hotmail.com

**FACTURA DE VENTA** N° 40

Fecha 15 | 9 | 2023

Señor(es): Secretaria de Deporte C.C. / NIT. 890.801.052-1

Dirección: Cra 23 # 47-118 Ciudad: Manizales Teléfono: 8842444

| DETALLE | VALOR TOTAL |
|---|---|
| 1. Pago del contato NO. 300120023 - 0115 ejecutado en la ciudad de Manizales | 6.990.651 |

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a un título valor, según Ley 1231 de Julio de 2008.

**TOTAL** 6.990.651

Firma Cesar D.

FUSIÓN COMUNICACIÓN GRÁFICA / NIT. 900.310.288-2 / TEL. 862 8266 / MANIZALES

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-09-12, 09:44:46 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 65041062

**Periodo Cotización** 202308 **Periodo Servicio** 202308

## PAGADA 2023-09-12 09:39:42.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CESAR DELGADO | | | | |
| **Documento** | CC 3474237 | **Dirección** | cll 45b # 75-30 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 4301330 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 3474237 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | DELGADO ALARCON CESAR ARNOLFO | 5001000 - 05 | | ANTIOQUIA |

### 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 | | | $ 2.796.260 | 231001 | | 16 % | $ 2.796.260 | $ 447.500 | $ 0 | $ 0 | EPS010 | | 12.5 % | $ 2.796.260 | $ 349.600 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 2.796.260 | $ 68.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SURA | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 447.500 | $ 0 | $ 0 | $ 349.600 | $ 68.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 865.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Manizales, 15 de septiembre del 2023

SEÑORES
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Secretaría de Hacienda
Manizales

ASUNTO: Aportes a la Seguridad Social Integral

Mediante la presente certificación y bajo la gravedad de juramento, yo **CESAR A. DELGADO ALARCON** con CC. No. 3.474.237 de envigado.

1. Que los pagos realizados por seguridad social integral: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de AGOSTO del 2023, corresponde a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios 30012023 – 0115.

2. Que mediante planilla(s) No. 65041062 correspondiente al mes de AGOSTO, garanticé el pago sobre el 40% del valor del Contrato de Prestación de Servicios.

Cordialmente,

CESAR ARNOLFO DELGADO ALARCON
C.C No. 3.474.237

Manizales, 15 de septiembre del 2023

**Señores**
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Manizales

**Asunto**: Información solicitada por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del

Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 42 de la Ley 2010 de 2019:

**C E R T I F I C O  Q U E:**

| | | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios | | X |
| 2 | Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable 2022. | X | |

Esta certificación se expide a los quince (15) días del mes de septiembre del dos mil veintitrés (2023)

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRES CESAR A. DELGADO ALARCON

C.C No. 3.474.237 de envigado