PERSONERÍA Municipal de Piedecuesta – Nuestro Compromiso es Servir	**SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA**	Código: F-GAF-069
		Versión: 0.0
		Página 1 de 1

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO:	**JUAN CARLOS GOMEZ ROA**									
C.C. o NIT:	1.102.361.893-1									
VALOR:	$3.300.000									
DOCUMENTO PRINCIPAL	**Contrato**	X	**Convenio**		**Resolución**		**Nº Secop II**	**CO1.PC CNTR.5 135946**	**Fecha**	26/06/2023
	Adicional		**Orden de Compra**				**N° Adicional u Orden de Compra:**		**Fecha**	

DOCUMENTOS ANEXOS

Pago Seguridad Social y Parafiscales	X	**Certificación Bancaria**	X	**Documento soporte para los no obligados a facturar**	x
Entrada Almacén		**Factura Electrónica**		**Resolución**	
RUT		**Orden de compra**		**Otros**	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP INICIAL	**RP INICIAL**	**Rubro Presupuestal**	**Fuente de Recursos**	**Valor por rubro presupuestal a cobrar**
No: 23P00099 FECHA _21_/_06_ /_2023 dd mm aaaa	**No: 23P00152** FECHA _26_/_06_ /_2023 dd mm aaaa	**2.1.2.02.02.009.01**	**INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION**	**$3.300.000**
CDP ADICIONAL	**RP ADICIONAL**	**Rubro Presupuestal**	**Fuente de Recursos**	**Valor por rubro presupuestal a cobrar**
No: _____ FECHA ____/____ /_____ dd mm aaaa	**No:** _____ FECHA ____/____ /_____ dd mm aaaa	**NA**	**NA**	**NA**

Periodo a cobrar	**Desde**	**Hasta**	**Acta**	x	**Parcial**		**Cuenta de cobro No.**	**Vigencia**
	26/08/2023	**25/09/2023**	**Informe Supervisión**	x	**Final**	x	**3 - final**	**2023**

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL

RESPONSABLES:

Freddy Alberto Gómez López
Personero Municipal de Piedecuesta

Freddy Alberto Gómez López
Supervisor del contrato

N/A

Nombre
Supervisor de apoyo (Si no aplica (N/A))

Nombre contratista
JUAN CARLOS GÓMEZ ROA
Celular: 3156935675

Piedecuesta, octubre 11 de 2023

Doctora:
JHONATTAN ALEXANDER SIZA
Director de Tesorería e Impuesto (E)
Municipio de Piedecuesta
E.S.D.

Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos como para rentas de trabajo o laborales (parágrafo 2 art 383 del estatuto Tributario).

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO:**

Nombre completo del prestador del servicio	**Juan Carlos Gómez Roa**
Cedula de Ciudadanía	**1.102.361.893**
Régimen del Impuesto a las ventas al que pertenece	**NO RESPONSABLE DE IVA**
Mes al que corresponde la certificación	**26/08/2023 al 25/09/2023**

De conformidad con lo establecido en la Ley 2277 del 2022 Articulo 8 parágrafo 2 del Estatuto Tributario, me permito INFORMAR, QUE NO HE CONTRATADO O VINCULADO PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO QUE PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Atendiendo lo anterior mis ingresos se clasifican en la CEDULA DE RENTA DE TRABAJO, DEBIDAMENTE EFECTUAR LA RETENCION EN LA FUENTE SOBRE E IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS según lo dispuesto en la tabla de artículo 383 del E.T. previa depuración de la BASE DE RETENCION EN LA FUENTE con los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, renta exentas y deducciones del artículo 387 del mismo ordenamiento jurídico.

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social sobre los ingresos provenientes del contrato del pago sujeto a retención en la fuente:

Item	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado $
PENSIÓN	71265151 71634532	SEPTIEMBRE AGOSTO	02/10/2023 11/10/2023	256.000 261.500
SALUD	71265151 71634532	SEPTIEMBRE AGOSTO	02/10/2023 11/10/2023	200.000 204.300
RIESGOS LABORALES	71265151 71634532	SEPTIEMBRE AGOSTO	02/10/2023 11/10/2023	8.400 8.600
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión y arl, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención en la fuente.

Juan Carlos Gómez Roa
C.C. No. 1.102.361.893 de Piedecuesta

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1102361893	JUAN CARLOS GOMEZ ROA		carrera 2w # 16g-02	6540883	jkmixroa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	PIEDECUESTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/10/2023	71634532	$474.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	200.000	0		0		0	20	4.300	0	204.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	20	5.500	0	261.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	20	200	8.600			84	8.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	204.300
Pensión	1	256.000	261.500
Riesgos Laborales	1	8.400	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	474.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1102361893	JUAN CARLOS GOMEZ ROA		carrera 2w # 16g-02	6540883	jkmixroa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	PIEDECUESTA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	11/10/2023	71634532	$474.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1102361893	GOMEZ ROA JUAN CARLOS	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS041	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1102361893	JUAN CARLOS GOMEZ ROA	carrera 2w # 16g-02	6540883	jkmixroa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	PIEDECUESTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	02/10/2023	71265151	$464.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1102361893	JUAN CARLOS GOMEZ ROA		carrera 2w # 16g-02	6540883	jkmixroa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	PIEDECUESTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	02/10/2023	71265151	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1102361893	GOMEZ ROA JUAN CARLOS	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS041	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INFORME DE CUMPLIMIENTO N° 3 FINAL

FECHA: 11/10/2023

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ**
DEPENDENCIA:	**PERSONERIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**
CARGO:	**PERSONERO MUNICIPAL**
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:	N/A
DEPENDENCIA:	N/A
CARGO:	N/A

ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 26/08/2023 hasta 25/09/2023, en los siguientes términos:

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	CO1.PCCNTR.5135946
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS GOMEZ ROA
NIT – RUT:	1.102.361.893-1
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Apoyar jurídicamente en la respuesta y trámite a las diferentes peticiones instauradas ante la Entidad, realizando el seguimiento hasta la instancia final y actuando dentro de los términos legales	se brindó acompañamiento en consultas elevadas en la entidad	Se brindo respuesta a los interrogantes planteados de manera verbal
2	Llevar registro fidedigno, organizado y actualizado de las diferentes actuaciones adelantadas	No se requirió para este periodo	N/A
3	Brindar apoyo jurídico en los procesos administrativos adelantados por la Personería Municipal de Piedecuesta.	No se requirió para este periodo	N/A

4	Proyectar respuestas a los requerimientos efectuados a la Personería por los Entes de Control.	Se proyecto oficios	rad E-562-2023, 1168-2023, constancia de realización de reunión mesa de participación efectiva de víctimas.
5	Efectuar la recolección de datos, documentos y/o pruebas que deban ser aportados en los procesos administrativos, judiciales o extrajudiciales en los cuales intervenga la Personería Municipal de Piedecuesta.	No se requirió para este periodo	N/A
6	Apoyar en la revisión de estados en los procesos judiciales o extrajudiciales en los cuales intervenga la Personería Municipal de Piedecuesta.	No se requirió para este periodo	N/A
7	Rendir los informes que sean requeridos por el supervisor del contrato	No se requirió para este periodo	N/A
8	Crear, organizar y mantener actualizados los expedientes digitales y físicos correspondientes a los asuntos adelantados, debiendo reportar al supervisor del contrato en medio digital y de manera organizada la información correspondiente	No se requirió para este periodo	N/A
9	Brindar apoyo jurídico en las diferentes audiencias, comités y reuniones en los que haga parte y/o sea convocada la Entidad.	No se requirió para este periodo	N/A
10	Las demás que señale el Personero Municipal o que le sean asignadas por el supervisor del Contrato, así como, participación en los eventos y actividades organizados por la personería municipal de Piedecuesta y las que sean necesarias para el cabal desarrollo del mismo	No se requirió para este periodo	N/A

NOTA: ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVO PDF) UN TOTAL DE (03) FOLIOS QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD INTEGRA DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

2. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	09/2023	08/2023
	Fecha de pago	02/10/2023	11/10/2023
	Nº de Planilla	71265151	71634532
	Ingreso Base de Cotización	1.600.000	1.600.000
	Valor cotizado	200.000	204.300
	EPS	Nueva eps	Nueva eps
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	09/2023	08/2023

	Fecha de pago	02/10/2023	11/10/2023
	Nº de Planilla	71265151	71634532
	Ingreso Base de Cotización	1.600.000	1.600.000
	Valor cotizado	256.000	261.500
	Fondo de Pensiones	Porvenir	Porvenir
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	09/2023	08/2023
	Fecha de pago	02/10/2023	11/10/2023
	Nº de Planilla	71265151	71634532
	Ingreso Base de Cotización	1.600.000	1.600.000
	Valor cotizado	8.400	8.600
	A.R.L.	Positiva	Positiva
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

CONTRATISTA
FIRMA
NOMBRE: JUAN CARLOS GÓMEZ ROA **CEDULA No.: 1.102.361.893 de Piedecuesta**

INFORME DE SUPERVISION N° 3 FINAL

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	CO1.PCCNTR.5135946								
FECHA DEL CONTRATO	26/06/2023								
SUPERVISOR	FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ								
CARGO SUPERVISOR	PERSONERO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA								
SUPERVISOR DE APOYO	N/A								
CARGO SUPERVISOR DE APOYO	N/A								
CONTRATISTA	JUAN CARLOS GOMEZ ROA								
RUT	1102361893-1								
REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	**X**	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.900.000								
N° CDP INICIAL	23P00099	VALOR CDP INICIAL	$ 9.900.000						
N° RP INICIAL	23P00152	VALOR RP INICIAL	$ 9.900.000						
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	NA								
N° CDP ADICIONAL	NA	VALOR CDP ADIC.	NA						
N° RP ADICIONAL	NA	VALOR RP ADIC.	NA						
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.009.01								
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.900.000								
VALOR MENSUAL	$ 3.300.000								
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)	$ NA								
PLAZO INICIAL	TRES MESES (3)								
PLAZO ADICIONAL	NA								
PLAZO TOTAL	TRES MESES (3)								
FECHA ACTA DE INICIO	26/06/2023								
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO	25/09/2023								
ACTA DE SUSPENSION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
*Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades)									
FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD	NA								
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: (26/08/2023)**								
	HASTA: (25/09/2023)								
OFICINA GESTORA	**PERSONERIA DE PIEDECUESTA**								
VALOR A PAGAR	**$3.300.000**								
NUMERO DE PAGOS REALIZADOS	**1**								

Con base en los informes presentados por JUAN CARLOS GOMEZ ROA respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 26/08/2023 y 25/09/2023 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Personería Municipal de Piedecuesta, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del pago final No (3) por valor de tres millones trecientos mil pesos mcte ($3.300.000) y en calidad de Supervisor del Contrato certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, el suscrito supervisor, **FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ,** y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Piedecuesta, a los 11/10/2023

SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
FIRMA	N/A FIRMA
NOMBRE: FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ **CARGO: PERSONERO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**	**NOMBRE:** **CARGO:**

ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL				
Clase de Acta:	**Final: __x__ Parcial ____**		**Acta No 3 Final**	
Fecha de la Presente Acta	**11-10-2023**			
Clase de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL**			
Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:	CO1.PCCNTR.5135946	**Fecha del Contrato:**	**26-06-2023**	
Contratante:	**PERSONERIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**			
Ordenador del Gasto:	**FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ**			
Contratista	**Nombre o razón social:**	JUAN CARLOS GOMEZ ROA		
	NIT o CC:	1.102.361.893		
	Representante legal:	NA		
	CC:	NA		
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL			
Plazo Inicial	3 MESES	**Plazo Total**	3 MESES	
Periodo que Comprende la presente Acta	**Desde: 26-08-2023**		**Hasta: 25-09-2023**	

Plazo Inicial:	3 MESES
Plazo Adicional:	NA
Plazo Total:	3 MESES

Valor Inicial del contrato	$ 9.900.000
Valor Adicional del contrato	$ N/A
Valor Total del Contrato	$ 9.900.000

2. BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial N.º 1	$ 9.900.000	30	$3.300.000	33.33%
Acta Parcial N.º 2		30	$3.300.000	33.33%
Acta Final		30	$3.300.000	33.34%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor de la personería		N/A	N/A	N/A

SUMA TOTAL	$ 9.900.000	90	9.900.000	100%

NOTA: Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Entre los suscritos a saber FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ en calidad de ordenador del gasto y contratista JUAN CARLOS GOMEZ ROA, nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de ($3.300.000) (tres millones trecientos mil pesos mcte), la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ, que da constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES: a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. **b).** Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

TOTAL A PAGAR EN NUMERO	**$ 3.300.000**
TOTAL A PAGAR EN LETRAS	**Tres millones trecientos mil pesos mcte**

FIRMAS	
ORDENADOR DEL GASTO	CONTRATISTA
NOMBRE: Freddy Alberto Gómez López **CARGO:** **Personero Municipal**	**NOMBRE:** Juan Carlos Gómez Roa **CÉDULA: 1.102.361.893 de Piedecuesta**

PERSONERÍA
Municipal de Piedecuesta
Nuestro Compromiso es Servir

EL SUSCRITO PERSONERO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA

HACE CONSTAR

Que se realizó reunión ORDINARIA del PLENARIO de la Mesa de Participación Efectiva de Víctimas del Municipio de Piedecuesta, conforme la siguiente información:

Fecha: tres (3) de agosto de 2023

Lugar: Hemeroteca- Centro Cultural

Asistentes:

NOMBRES COMPLETOS	CEDULA
ALFREDO GUALDRON LEON	13.878.901
ANAURY MORA VERGARA	32.006.411
JOSE BERNARDO ALVAREZ PEÑA	91.299.402
DIANA MARCELA GALVIS GELVEZ	1.098.624.275
DIDIMO RAMIREZ BETANCUR	71.162.376
LEIDY JAIMES	1.098.742.013
ISAIAS ESCOBAR AHUMADA	91.266.138
MANARY FIGUEROA HERNANDEZ	1.098.685.449
MARIA ISABEL BALLESTEROS PICO	37.877.157
MARTHA CECILIA TORO LEIVA	52.037.196
ROSA ANGELA DIAZ SUPELANO	63.337.646
ROSA MARIA VILLAMIZAR RIVERA	63.501.113
SIMON JAIMES LIZARAZO	5.723.950
WENDY KATHERINE RINCON LEON	1.102.383.139
YULEIDIS JULIETH CURVELO KUAST	36.669.339
ESPERANZA BAEZ NUÑEZ	63.340.839

Teniendo en cuenta que el suscrito ejerce la Secretaría Técnica de la Mesa, se expide en Piedecuesta, a los cinco (5) días del mes de septiembre de 2023, con destino a la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. DIANA CAROLINA PEINADO TORRES.

GOMEZ LOPEZ FREDDY ALBERTO
Firmado digitalmente por GOMEZ LOPEZ FREDDY ALBERTO
Fecha: 2023.09.05 15:46:01 -05'00'

PERSONERO MUNICIPAL

Proyectó: Juan Carlos Gómez Roa-Abogado Contratista
Revisó: Freddy Alberto Gómez López- Personero Municipal

PERSONERÍA
Municipal de Piedecuesta
Nuestro Compromiso es Servir

ÁREA: ATENCION AL CIUDADANO	CODIGO:190-36

Piedecuesta, 4 de septiembre de 2023

AL CONTESTAR FAVOR CITAR ESTE N° E-562/2023

Señor
JULIO VELARMINO ARTEAGA
Coordinador Mesa de Participación de Víctimas
Correos: mesadevictimaspiedecuesta@gmail.com
Municipio de Piedecuesta

Doctora
DIANA CAROLINA PEINADO TORRES
Secretaria de Desarrollo Social
desarrollosocial@alcaldiadepiedecuesta.gov.co

ASUNTO: Convocatoria Comité Ejecutivo Mesa de Víctimas

Cordial saludo;

Por medio de presente y en atención a la comunicación de fecha 4 de septiembre del presente año remitida por el Coordinador, por motivos de agenda de esta Secretaría Técnica, se convoca al comité ejecutivo y plenario de la mesa de participación de víctimas de Piedecuesta, para el próximo martes (19) y miércoles (20) de septiembre de 2023, a las 2:00 pm., respectivamente.

Para la fecha, se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social para que presente un informe detallado de la ejecución del PAT 2023, igualmente para preste los medios necesarios (lugar y refrigerios) para el desarrollo de las reuniones.

Sin otro particular,

GOMEZ LOPEZ FREDDY ALBERTO
Firmado digitalmente por GOMEZ LOPEZ FREDDY ALBERTO
Fecha: 2023.09.04 17:08:58 -05'00'
PERSONERO MUNICIPAL

Proyectó: Juan Carlos Gómez Roa **Revisó**: Fredy Alberto Gómez López– Personero Municipal

PERSONERÍA
Municipal de Piedecuesta
Nuestro Compromiso es Servir

ÁREA: ATENCION AL CIUDADANO	CODIGO:190-36

Piedecuesta, 25 de agosto del 2023

AL CONTESTAR FAVOR CITAR ESTE N° 1168/2023

Doctor
GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ ACEVEDO
Inspector Segundo de Policía
inspeccion2@alcaldiadepiedecuesta.gov.co
E.S. C.E.

ASUNTO: Requerimiento. Radicado Interno 1168/2023.

Cordial saludo,

En atención a su oficio 1772 de 2023, mediante el cual se convocó a mesa de trabajo dentro del PVA 132-2019, para el próximo martes 29 de agosto de 2023, a las 1:00 p.m., me permito solicitar respetuosamente que se convoque a la totalidad de las partes involucradas en la diligencia (querellante, querellado y terceros interesados) junto con sus apoderados.

Si bien, es urgente la realización de la mesa de trabajo para materializar la orden de policía, se considera indispensable que se notifiquen debidamente a las partes dejando constancia de ello en la actuación.

Atentamente;

GOMEZ LOPEZ FREDDY ALBERTO
Firmado digitalmente por GOMEZ LOPEZ FREDDY ALBERTO
Fecha: 2023.08.25 15:37:48 -05'00'
PERSONERO MUNICIPAL

Proyectó: Juan Carlos Gómez Roa -**Revisó**: Fredy Gómez López– Personero Municipal

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:	CO1.PCCNTR.5135946	**FECHA DEL CONTRATO:**	26/06/2023
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	**11/10/2023**		
CARGO SUPERVISOR:	PERSONERO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA		
SUPERVISOR DE APOYO:	Si no aplica (N/A)		
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:	Si no aplica (N/A)		
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS GOMEZ ROA		
RUT:	1.102.361.893-1		

REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	**X**	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**		

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO(A) EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE CONFORMIDAD AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL

NÚMERO DE PÓLIZA					N/A				
NOMBRE DE LA ASEGURADORA					N/A				
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA					N/A				
FECHA ACTA DE INICIO					26/06/2023				
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO					25/09/2023				
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD					(dd/mm/aaaa)				

Entre los suscritos, a saber, FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.102.348.174, quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará ORDENADOR DEL GASTO Y FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ personero municipal COMO SUPERVISOR y SUPERVISOR DE APOYO (N/A), JUAN CARLOS GOMEZ ROA, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.361.893, que para los efectos de la presente denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.5135946 y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ, nombrado según Resolución No 030 DE 2021 de fecha 30/03/2021, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Decreto Municipal N° 0074 de fecha 30 de junio de 2020 y modificado por el Decreto 0160 de 30 de diciembre de 2020.

3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

4. Que el valor total del Contrato fue de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($9.900.000), suma respaldada por el MUNICIPIO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 23P00099 del 21/06/2023 y, Registro Presupuestal No. 23P00152 del 26/06/2023.

5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.5135946, suscrito con LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.

6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.

7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	Tres (03) meses
Plazo Adicional:	N/A
Plazo Total:	Tres (03) meses

Valor Inicial del contrato:	Nueve millones novecientos mil pesos ($9.900.000)
Valor Adicional del contrato:	N/A
Valor Total del Contrato:	Nueve millones novecientos mil pesos ($9.900.000)

BALANCE CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial N.º 1	$ 9.900.000	30	$3.300.000	33.33%
Acta Parcial N.º 2		30	$3.300.000	33.33%
Acta Final		30	$3.300.000	33.34%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 9.900.000	90	9.900.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.4647988 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los, 11/10/2023.

FIRMAS		
CONTRATISTA **Nombre: Juan Carlos Gómez Roa** **CÉDULA: 1.102.361.893**	SUPERVISOR **Nombre: Freddy Alberto Gómez López** **CARGO: Personero Municipal**	SUPERVISOR DE APOYO N/A **Nombre:** **CARGO:**
ORDENADOR DEL GASTO **Nombre: Freddy Alberto Gómez López** **Cargo: Personero Municipal**		

INFORMACION DEL CONTRATISTA			
No. Contrato SECOP II:	CO1.PCCNTR.5135946	**Fecha de Suscripción:**	26/06/2023
Nombre del Contratista:	**JUAN CARLOS GOMEZ ROA**		
Número de Cedula:	**1.102.361.893**		
Dependencia:	**PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**		
Fecha de Inicio:	**26/06/2023**	**Fecha Terminación:**	**25/09/2023**

1. PAZ Y SALVO DE ARCHIVO DOCUMENTAL

En mi calidad de Supervisor, hago constar que he recibido todos los archivos físicos y digitales o en medios magnéticos, el informe final y/o los productos elaborados por el contratista y manifiesto expresamente que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones específicas establecidas en el contrato, efectuó las cotizaciones al sistema integral de seguridad social según lo dispuesto en la normatividad vigente, encontrándose a paz y salvo por todo concepto con el Municipio de Piedecuesta.

Nombre Ordenador del Gasto:	FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ		
Cargo:	PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA	Fecha:	11/10/2023
FIRMA			
Nombre del Supervisor:	FREDDY ALBERTO GOMEZ LOPEZ		
Cargo:	PERSONERÍA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA	Fecha:	11/10/2023
FIRMA			
Nombre del supervisor de apoyo:	(N/A)		
Cargo:			
FIRMA			
	(N/A)		

Nota: El Contratista se encuentra al día en los documentos e información solicitada en las Plataformas de Control (SECOP I – SECOP II – SIA OBSERVA y SIGEP).

Del presente Documentos se requerirán 2 Copias ORIGINALES, CUENTA HACIENDA – PLATAFORMAS DE CONTROL