| | | |
|---|---|---|
| invama | **ACTA No. 009** | **Código:** GJ-CO-FO-20<br>**Fecha Vigencia:** 06/09/2021<br>**Versión:** 5 |

**Fecha del Acta:** 30/09/2023

| Concepto | Descripción | | | |
|---|---|---|---|---|
| No. Contrato Radicado Jurídica: | 230127018 | | | |
| Disponibilidad Presupuestal No.: | 0080 DEL 17 DE ENERO | | | |
| Registro Presupuestal No.: | 0027 DEL 27 DE ENERO | Factura/Documento Equivalente No.: | | |
| Contratista: | JUAN DAVID MARULANDA ARISTIZABAL | | Identificación: 75074458 | |
| Valor del Contrato ($): | $ | | 58,116,667.00 | |
| Valor Adición: | N/A | | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA COMO APOYO LA GESTIÓN DE GERENCIA, UNIDAD TÉCNICA, UNIDAD FINANCIERA Y UNIDAD JURÍDICA DEL INVAMA | | | |
| Plazo del Contrato : | 11 MESES 17 DIAS | Fecha de Iniciación: 30/01/2023 | Fecha de Terminación: 15/12/2023 | |
| Supervisor(a): | OMAR OROZCO CARDENAS | | | |
| Valor Acta PARCIAL: | $ | | 5,500,000.00 | |
| Valor Acta TOTAL: | | | | |

| RESUMEN DEL CONTRATO: | | | RESUMEN DEL ANTICIPO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor del Contrato: | $ 58,116,667.00 | $ 58,116,667.00 | Valor del Anticipo: | | |
| Adición del Contrato | | N/A | Amortización del Anticipo | | |
| Valor Acta 01 | $ 5,836,667.00 | | Saldo por amortizar: | | |
| Valor Acta 02 | $ 5,500,000.00 | | Sumas Iguales: | 0.00 | 0.00 |
| Valor Acta 03 | $ 5,500,000.00 | | | | |
| Valor Acta 04 | $ 5,500,000.00 | | | | |
| Valor Acta 05 | $ 5,500,000.00 | | | | |
| Valor Acta 06 | $ 5,500,000.00 | | | | |
| Valor Acta 07 | $ 5,500,000.00 | | | | |
| Valor Acta 08 | $ 5,500,000.00 | | | | |
| Valor Acta 09 | | | | | |
| Valor Acta 10 | | | | | |
| Valor Acta 11 | | | | | |
| Valor Acta 12 | | | | | |
| Saldo del Contrato: | $ 13,780,000.00 | | | | |
| Sumas Iguales | **$ 58,116,667.00** | **$ 58,116,667.00** | | | |

**SE HACE CONSTAR**

**Que EL CONTRATISTA EJECUTA PARCIALMENTE _X_ , EJECUTÓ TOTALMENTE ____ para EL INSTITUTO DE VALORIZACIÓN DE MANIZALES - INVAMA, el OBJETO CONTRACTUAL A ENTERA SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL PLAZO PREVISTO.**

**Que EL 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 Supervisor y/o Interventor**, en cumplimiento del Parágrafo 1°, artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 23 del Decreto 1703 de 2003 .

**ORLANDO NICOLTA GONZALEZ**
Gerente
INVAMA

**OMAR OROZCO CARDENAS**
Supervisor(a) / Interventor(a)

**CUENTA DE COBRO No. 009-2023**

**INSTITUTO DE VALORIZACIÓN DE MANIZALES**
**INVAMA**
**NIT NIT: 800.002.916-2**

**Debe A:**

JUAN DAVID MARULANDA ARISTIZABAL
No. Cédula: 75.074.458

**LA SUMA DE:** Cinco millones quinientos mil pesos M/Cte.

**CONCEPTO:** Servicios prestados durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 30 de septiembre de 2023.

| Especificación | Valor |
|---|---|
| PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA COMO APOYO LA GESTIÓN DE GERENCIA, UNIDAD TÉCNICA, UNIDAD FINANCIERA Y UNIDAD JURÍDICA DEL INVAMA | $ 5.500.000 |
| **Total** | **$ 5.500.000** |

Nombre del administrador: Omar Orozco Cardenas
Dependencia: Unidad Jurídica INVAMA
Número de CDP 00080 DEL 2023/01/17
Número del contrato No. 230127018

**Por favor realizar la consignación en la cuenta corriente No. 21002657409 BANCO CAJA SOCIAL**

Bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo 2° del artículo 383 del Estatuto Tributario (Artículo modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016), certifico lo siguiente:
1.Mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal SI ( X ) NO ( ).
2.Para la obtención de mis ingresos por concepto de honorarios y/o por compensación por servicios personales SI ( ) NO ( X ) contraté y/o vinculé a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. En consecuencia favor aplicar tabla de retención dispuesta en artículo 383 del E.T.

Cordialmente,

Firma

Dirección CR 27 A 67 12

Teléfonos 8870166

Tarifa ICA 7010

Fecha de vencimiento Octubre de 2023 o según politica de pago de INVAMA

Manizales, septiembre de 2023

Señores.
Instituto de Valorización de Manizales
INVAMA
Manizales.

Asunto: Certificación

CLAUDIA MORALES ORTIZ Identificada con la cedula de ciudadanía número 30.332.137
y tarjeta de contador público T.P No. 71051-Tcertifico que:

El economista JUAN DAVID MARULANDA ARISTIZABAL, Identificado con la cedula de ciudadanía número 75.074.458 de Manizales, ha cumplido con todas las obligaciones legales y pagos al sistema de seguridad social y parafiscales correspondientes a la ejecución del contrato número 221007114 que tiene por objeto "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA COMO APOYO LA GESTIÓN DE GERENCIA, UNIDAD TÉCNICA, UNIDAD FINANCIERA Y UNIDAD JURÍDICA DEL INVAMA". Para los efectos de la determinación del ingreso base de cotización del contrato número 230127018 al sistema integral de seguridad social, en los términos de lo dispuesto por los artículos 135 de la Ley 1753 de 2015 y 107 del Estatuto Tributario, declaró que El economista JUAN DAVID MARULANDA ARISTIZABAL, ha efectuado de manera razonable y soportada el descuento del valor de las expensas o gastos asociados a la actividad desarrollada para cumplir con el objeto de la del contrato número 230127018 suscrito con el Instituto de Valorización de Manizales INVAMA y que, como consecuencia el valor cancelado al mencionado sistema, se ajusta a las normas legales que rigen la materia.

Manizales septiembre de 2023.

CLAUDIA MARIA MORALES ORTIZ
Contadora Publica
Tarjeta Profesional 71051-T

Manizales, septiembre de 2023

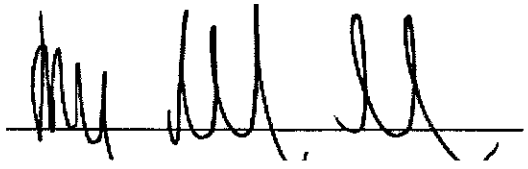
Señores.
Instituto de Valorización de Manizales
INVAMA
Manizales.

JUAN DAVID MARULANDA ARISTIZABAL, Identificado con la cedula de ciudadanía número 75.074.458 de Manizales, informo que a la fecha NO tengo contratados dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad de contratista, por más de 90 días.

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional.

Por lo tanto, el ingreso asociado a la prestación del servicio corresponde a renta de Trabajo.

Para constancia se firma en Manizales en el mes de septiembre de 2023.



Juan David Marulanda Aristizabal
CC 75.074.458

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 | 75074458 | JUAN DAVID MARULANDA ARISTIZABAL | | Cra 27 a no 67 12 | 8870166 | juandamarulanda@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CALDAS | MANIZALES | | NO |

| 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 | 03/10/2023 | 71340925 | $725.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 312.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 312.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 400.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 400.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 13.100 | | | | 13.100 | 0 | 0 | 13.100 | | | 131 | 13.100 | 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 | 312.500 | 312.500 |
| Pensión | 1 | 400.000 | 400.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.100 | 13.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 725.600 | 725.600 |

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 | 75074458 | JUAN DAVID MARULANDA ARISTIZABAL | Cra 27 a no 67 12 | 8870166 | juandamarulanda@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | CALDAS | MANIZALES | | NO |

| 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 | 03/10/2023 | 71340925 | $725.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZAHTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colpensi | Subtipo | Extranjero | Colpen. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMPENSACIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o 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 |
| CC | 75074458 | MARULANDA ARISTIZABAL JUAN DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.500.000 | 400.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 2.500.000 | 312.500 | 14-25 | 2.500.000 | 1 | 13.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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