## LISTA DE CHEQUEO REVISIÓN DOCUMENTACIÓN POSCONTRACTUAL
## PAGO VIGENCIA 2024

| CLASE DE CONTRATO | CPSP | COP | CI-C | CPSAG | CA | CI | CS | CC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **CPSP:** Contrato de prestación de servicios profesionales<br>**COP:** Contrato de obra pública<br>**CI-C:** Contrato de consultoría o interventoría<br>**CPSAG:** Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión | | **CA:** Contrato de Aprendizaje<br>**CI:** Convenio interadministrativo ✓<br>**CS:** Contrato de suministro<br>**CC:** Contrato de compra |

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | **AUNAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO CONTRA INCENDIO, LOS PREPARATIVOS Y ATENCIÓN DE RESCATES EN TODAS SUS MODALIDADES Y LA ATENCIÓN DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, A CARGO DE LOS BOMBEROS VOLUNTARIOS, COMO TAMBIEN EN LOS DEMÁS ESCENARIOS DE RIESGO QUE SE PRESENTEN EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE EL AGRADO - HUILA** |
| **No. Y FECHA DEL CONTRATO** | **0382024, 24/02/20224** |
| **ESTADO DEL PROCESO PARA REVISIÓN** | **PAGO 01** ✓ |

| DESCRIPCIÓN | CUMPLE | N/C | N/A |
|---|---|---|---|
| Cuenta de cobro o factura (debidamente diligenciada y firmada por las partes). | ✓ | | |
| Certificación bajo la gravedad de juramento, para efectos de retención en la fuente ley 1819 de 2016 – Rentas de Trabajo. | | | ✓ |
| Último pago de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales) nota: Los contratos de prestación de servicios deberán cotizar sobre el 40% del valor total del contrato. | ✓ | | |
| **CPSAG, CPSP, CI, CA:** Informe de gestión con información cualitativa y cuantitativa, registros fotográficos, relación de actividades según el avance del mes a ejecutar, listados de asistencia (si lo amerita). | | | ✓ |
| **CC, CS:** Informe del suministro, acta de recibo o entrega, e ingreso a almacén (si lo amerita). | | | ✓ |
| **COP, CI-C:** Acta Parcial, registro fotográfico, relación de actividades desarrolladas, certificado del presidente JAC y/o veedurías, póliza de estabilidad de obra (si lo amerita). | | | ✓ |
| Certificado de cumplimiento expedido por el Supervisor del contrato. | ✓ | | |
| Actas de terminación y liquidación en el momento que se cumpla con el objetivo contractual. | | | ✓ |

**ANDRES ALEXIS SALAZAR ZULETA**
Secretaria de Planeación y Obras Publicas Municipales
**SUPERVISOR**

Andres Salazar Z.

**ROSA IRMA SANCHEZ CHAUX**
Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos

**LUZ MIREYA ALMARIO CHAUX**
Secretaria de Hacienda Municipal

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA Y HORA DE RADICACIÓN PARA SUPERVISIÓN:** | 18 DE MARZO 2024 / 2:00 PM | **NÚMERO DE FOLIOS** | |
| **FUNCIONARIO QUIEN RECIBE:** | Andres Salazar Zuleta. | | |

**Proyectó:** secretaria De Gobierno Y Servicios Administrativos
Nombre: Rosa Irma Sánchez Chaux
Firma

**Reviso:** secretaria De Gobierno Y Servicios Administrativos
Nombre: Rosa Irma Sánchez Chaux
Firma

**Aprobó:** secretaria De Hacienda Municipal
Nombre: Luz Mireya Almario Chaux
Firma

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**Cuerpo de Bomberos Voluntarios de El Agrado -Huila**
**Nit. 900.190.604-7**

Agrado -Huila, 05 de marzo de 2024

# ALCALDIA MUNICIPAL DEL AGRADO HUILA

con Nit No. 891.180.139-9

**Deben A:**

El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de El Agrado -Huila la suma de **DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS** ($18.289.270.oo); como primer pago establecido del convenio de concurrencia, cooperación y cofinanciación No.038 de 2.024

✓ **CUENTA BANCO AGRARIO No.4-3902-202698-6.**

**ADRIANA MARIA ALMARIO VICTORIA**
C.C. 26.451.072 de Agrado
Comandante y Representante Legal

Dirección: Cll. 5 # 6-07 B/ Manizales, Agrado –Huila
E-mail: cbvagrado@hotmail.com
Teléfonos: 313 3749633 o 3137650155

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**Cuerpo de Bomberos Voluntarios de El Agrado -Huila**
**Nit. 900.190.604-7**

Agrado –Huila, 04 de marzo de 2024

Ingeniero:
**ANDRES ALEXIS SALAZAR ZULETA**
Secretario de Planeación y Obras Públicas Municipales
Secretario Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres CMGRD
Agrado –Huila

Asunto: **Plan Inversión, primer desembolso.**

Cordial Saludo;

Me permito presentar plan de inversión para el primer desembolso por un valor de ($18.289.270.oo) del Convenio de Concurrencia, Cooperación y Cofinanciación No 038 del 2024 suscrito entre el Municipio de El Agrado y el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de El Agrado, los cuales se invertirán de la siguiente manera:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Pago para el personal que se encuentra laborando | $ 8.805.000.oo |
| 2 | Mantenimiento preventivo para los vehículos de emergencias, compra de baterías, entre otros | $ 3.733.000.oo |
| 3 | Compra del SOAT maquina tipo cisterna | $ 1.687.600.oo |
| 4 | Combustible | $ 666.666.oo |
| 5 | Arriendo casa estación de bomberos | $ 350.000.oo |
| 6 | Capacitación | $ 3.047.000.oo |

Agradecemos la atención prestada y la buena gestión que se le dé a la presente.

Bomberilmente;

**Cabo ADRIANA MARIA ALMARIO VICTORIA**
Comandante y Representante Legal

Dirección: Cll. 5 # 6-07 B/ Manizales, Agrado –Huila
E-mail: cbvagrado@hotmail.com
Teléfonos: 313 3749633 o 3137650155

DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
9197a90b1df38314b6aede4eb8a5f46cafe60e6e0923d9ec3f82b1c1f1d43434b271bfa17820192d9f950acf44eacd67

**Número de Factura:** CBFE-11
**Fecha de Emisión:** 05/03/2024
**Fecha de Vencimiento:** 05/03/2024
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Consignación bancaria
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL AGRADO-HUILA
**Nombre Comercial:** CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL AGRADO-HUILA
**Nit del Emisor:** 900190604
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen Fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA
**Actividad Económica:** 8423

**País:** Colombia
**Departamento:** Huila
**Municipio / Ciudad:** Agrado
**Dirección:** CL 5 6 04
**Teléfono / Móvil:** 3133749633
**Correo:** cbvagrado@hotmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** MUNICIPIO DEL AGRADO
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 891180139
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** O-13
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Huila
**Municipio / Ciudad:** Agrado
**Dirección:** Carrera 4 No 5-48
**Teléfono / Móvil:** 3114562983
**Correo:** secretariahacienda@elagrado-huila.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nro.** | **Código** | **Descripción** | **U/M** | **Cantidad** | **Precio unitario** | **Descuento detalle** | **Recargo detalle** | **IVA** | **%** | **INC** | **%** | **Precio unitario de venta** |
| 1 | | PRIMER PAGO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE CONCURRENCIA COOPERACION Y CONFINANCIACION NUMERO 038 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL AGRADO Y EL CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL AGRADO | NIU | 1,00 | $ 18.289.270,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 18.289.270,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento validado por la DIAN 2024-03-05 15:05:16**
**Documento generado el: 2024-03-05 15:05:15**
**Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 18.289.270,00 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 18.289.270,00 |
| IVA | | | 0,00 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | | 18.289.270,00 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 18.289.270,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764060134443 Rango desde: 6 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-11-17

# SuAporte | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2024-03-11, 02:49:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8909633079

**Fecha límite de pago:** 2024-04-16

## GUARDADA 11/03/2024

### DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| cial | ADRIANA MARIA ALMARIO VICTORIA | | | | |
| o | CC26451072 | **Dirección** | CR 6A #18 - 108 | | |
| mpresa | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 0000000 | | |
| ona | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| | AGRADO | **Departamento** | HUILA | | |
| ante Legal | | **Identificación** | | | |

### LE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| MARIO VICTORIA ADRIANA RIA | 57 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLPENSIONES | $ 1.300.000 | $ 208.000 | NUEVA EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | POSITIVA DE SEGUROS | $ 1.300.000 | $ 90.500 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 461.000 |

### ES

| | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 90.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 461.000 | $ 0 | $ 461.000 |

**Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras**



ace 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.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.