

20240010102201

DDL
DirecciÃ³n Distrital de Liquidaciones
2024-04-30 15:52:51 Folios: 1
1020023120 - Cuenta de Cobro

CUENTA DE COBRO No. 3 – Abril - 2024

LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE LIQUIDACIONES

DEBE A:

OSCAR ENRIQUE TORRES SALAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 85.127.232 de Cerro de San Antonio , la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L ($3.280.000)** por concepto de pago **TERCERA CUOTA MES DE ABRIL 2024** establecida en la Cláusula Cuarta del contrato de Prestación de Servicios de apoyo No. 020-2024 del 07 Febrero de 2024, cuyo objeto es la **PRESTACION SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL AREA DE CONTABILIDAD DE LA DIRECCION DISTRITAL DE LIQUIDACIONES.**

Favor consignar en la cuenta de ahorros de Bancolombia No. 48760780882.

Atentamente,

OSCAR ENRIQUE TORRES SALAS
CC. 85.127.232 Cerro de San Antonio

Abril de 2024

Doctor
ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO
Jefe oficina administrativa y financiera
Direccion Distrital de Liquidaciones
E S D

Ref: INFORME DE ACTIVIDADES PERIODO ABRIL DE 2024

Por medio del presente, me permito presentar a su despacho, informe de las actividades realizadas, en el periodo del mes de abril de 2024, como obligaciones establecidas en el objeto del contrato N.º 020-2024 del mes del 7 de Febrero de 2024, las cuales relaciono a continuación

OBJETO CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
Brindar apoyo al area financiera y el area contable de la Direccion Distrital de Liquidaciones	Se brindo apoyo en la elaboración de los recibos de caja por concepto de expedición de paz y salvo, conciliaciones de las cuentas bancarias que maneja la entidad, notas débitos y notas créditos y radicacion y remisión de las cuentas de cobro del servicio telefonía fija, en el sofware TREASURY. En el mes de Abril de 2024 y demás funciones que se le asignen
Brindar apoyo en el archivo de los estados financieros y conciliaciones	Se brindo apoyo en el archivo de los estado financieros de la DDL mes de Abril de 2024
Asistir a las reuniones a las que sea convocado	Se Asistió a reunión convocada por parte del area financiera con un representante del programa contable TREASURY
Archivar los ingresos, Egresos ordenes de giro y ordenes de pago	Se brindo apoyo en el proceso de archivo de los soportes contables que maneja las entidad como son ordenes de pago, de giro, egresos e ingresos

Las evidencias de las actividades relacionadas se encuentran en los archivos de la Direccion Distrital de Liquidaciones.

Atte:

OSCAR ENRIQUE TORRES SALAS
CC N.º 85.127.232 Cerro de San Antonio

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	Dirección Distrital de Liquidaciones	ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
INFORME DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA	FR-GR-7 / VERSIÓN 1		

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	03	**FECHA:**	ABRIL-2024
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	020-2024	**FECHA:**	**07/02/2024**
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
IDENTIFICACIÓN	72.015.231		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	Presentación de servicios de apoyo a la gestion del area de contabilidad de la dirección distrital de liquidaciones		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
OSCAR TORES SALAS	85.127.232	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024	
NÚMERO DE CDP:	24000042	**FECHA**	06/02/2024
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	24000043	**FECHA**	07/02/2024

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	**ASEGURADORA**	**N° DE PÓLIZA**	**VIGENCIA DESDE/HASTA**
CUMPLIMIENTO	N/A	N/A	N/A
PAGO ANTICIPADO	N/A	N/A	N/A
SALARIO Y PRESTACIONES	N/A	N/A	N/A
OTROS	N/A	N/A	N/A

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**
07-02-2024	El valor del contrato se pagara de la siguiente forma: UNA PRIMERA CUOTA POR VALOR DE TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/IL (3.280,000), AL FINALIZAR EL MES DE MARZO DE 2024 Y NUEVE (09) CUOTAS SUCESIVAS MENSUALES POR VALOR DE (3.280.000) EN LOS MESES DE ABRIL A DICIEMBRE DE 2024, previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del contratista y constancia de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre le porcentaje de ley

SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?				
ANTICIPO	**SI**		**VALOR:**	
	NO	X		
PAGO ANTICIPADO	**SI**		**VALOR:**	
	NO	X		
EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO				
OTRO SI	**FECHA**		**NÚMERO**	
ADICIONES	**FECHA**		**NÚMERO**	
	VALOR			

PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A		

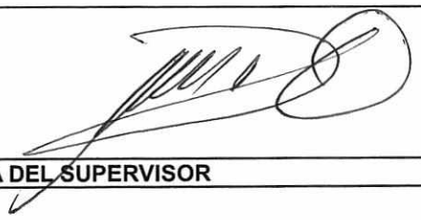
PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A		
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A		
ESTAMPILLA PROCULTURA	N/a		
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	N/A		
ITSA	SI	20240008962	108.000

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES(Art.1ºDecreto 1273-2018 "se deberá pagar la seguridad social mes vencido...)	**40% DEL CONTRATO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	$	ANEXA CERTIFICACIÓN
PENSIÓN	$- 0 -	ANEXA CERTIFICACIÓN
ARL	$	ANEXA CERTIFICACIÓN

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 36.080.000		
VALOR EJECUTADO	$ 6.560.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 3.280.000	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	N.° 03
VALOR POR EJECUTAR	$ 26.240.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	ABRIL 2024		

CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.



FIRMA DEL SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85127232
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR ENRRIQUE TORRES SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONCORDIA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	C 12 N° 2- 85	TELÉFONO:	3058905
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7917820214**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		546173475	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 210.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 164.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 380.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 380.900**