Cuenta de cobro persona natural

CUENTA DE COBRO NO. 002

EL INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE TURBACO “IMDERT”

NIT. No. 806.002.997-0

DEBE A:

YAQUELIN ACUÑA BALLESTAS
CC. No. 30.878.294 DE TURBACO - BOLÍVAR.

La suma de CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000,00) Por concepto de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO. CONTRATO No. CDPS –004-2024**

PERIODO DE COBRO: 07/04/2024 – 06/05/2024.

Turbaco, Bolívar 8 de Mayo 2024

Atentamente.



YAQUELIN ACUÑA BALLESTAS
CC. No. 30.878.294 DE TURBACO.

Turbaco Bolívar 08/05/2024

Señores
IMDERT
Ciudad

Asunto: Certificación Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art… 126-1 Del Et-Declaración Juramentada

Yo, **YAQUELIN ACUÑA BALLESTAS** con cédula No. 30.878.924 de Turbaco, declaro bajo la gravedad de Juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato material del pago sujeto a retención y corresponden al mes de abril del año 2024.

Las anteriores declaraciones hechas bajo la gravedad de juramento se entienden otorgadas con mi firma a continuación:



Firma
YAQUELIN ACUÑA BALLESTAS
CC No. 30.878.294 DE TURBACO.

GESTIÓN CONTRACTUAL Y OFICINA DE CONTRATACIÓN	PROCESO: CONTRATACIÓN

IMDERT Turbaco somos Todos!!	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: FIACAP Versión: 0.1 Fecha: 27/01/2024

INFORME DE ACTIVIDADES N:	**1 DE 4**

En cumplimiento del objeto del Contrato Referenciado, he desarrollado durante el período comprendido del **(07) de Marzo al (06) de Abril de 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual.**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA (marque con X campos necesarios)

Nombre:	**YAQUELIN ACUÑA BALLESTAS**								
Fecha del Contrato:	**7/03/2024**		Tipo documento:		Cédula:	Número:	**30878294**	DV.	
Números Telefonicos:	Fijo:		Fax:		Cel. No. 1:	**3023566680**			
ASPECTOS TRIBUTARIOS:	Marque con "X"	Persona Natural:	**x**		Persona Jurídica:				
		Gran Contribuyente:			Autoretenedor:				
		IVA Régimen Común:			Entidad sin ánimo de lucro:				
		IVA Régimen Simplificado:							
		He verificado de esta información frente al RUT :			SI:	x	NO:		

DETALLES CONTRAACTUALES (marque con X campos necesarios)

DATOS DEL CONTRATO	**Valor:**	$16.000.000	Valor mensual:	$4.000.000	Fecha de iniciación:	**7/03/2024**
	Número:	CDPS -004-2024	Fecha Suscripción:	7/03/2024	Fecha de terminación:	**6/07/2024**
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.**					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1.Asesorar al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en los diferentes procesos administrativos requeridos para su correcto funcionamiento. **2.Brindar asesoría profesional y apoyo en la ejecución de los programas que se adelantan en el IMDERT.** **3.Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMDERT.** **4.Proyectar y revisar el contenido de los documentos que le sean asignados por el supervisor.** **5.Brindar acompañamiento en las reuniones, mesas de trabajo y cualquier actividad asociada a las actividades propias del IMDERT.** **6.Asesorar en la gestión de peticiones, requerimientos, y/o consultas de la ciudadanía y órganos de control dirigidos al IMDERT.** **7.Atender las solicitudes que sean asignadas por el supervisor del contrato.** **8.Las demás obligaciones que sean concertadas en el tránsito de ejecución contractual y que guarden relación con el objeto.**	**1 –Apoyo y contribucion en la gestion para el desarrollo de las actividades del instituto (dia del niño, turbaco corre, celebracion del dia internacional de sindrome de down.** **2 –atencion a las solicitudes de los diferentes clubes en organizacion de horarios** **3 - apoyo en la formalacion de proyectos en la MGA** **4 - Apoyo en las distintas mesas de trabajo para plan de desarrollo.**

Yaquelin Acuña B.

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: **YAQUELIN ACUÑA BALLLESTAS**
C.C. ó Nit: 30.878.294

V.o Bo
SUPERVISIRO
NOMBRE: **ROVIRO CABRERA GALVIS**
TESORERO IMDERT

FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS
IMDERT-TURBACO

CÓDIGO: FS
Versión: 0.1
Fecha: 01/24

Dependencia:	TESORERIA.	Número de pago/ total de pagos:	2/4	Fecha:	12/04/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Total;	$ 16.000.000,00	Valor mensual:	$4.000.000		
Número contrato	CDPS-004-2024	Fec.Suscripción	7-mar-24	Fecha de iniciación:	7/03/2024
N° CDP:	010-2024	Fecha :	22-feb-24	Fecha de terminación:	6/07/2024
N° RP:	010-2024	Fecha :	7-mar-24	Duración: 4 MESES	DIAS
Rubro Presupuestal:	ICLD FUNCIONAMIENTO			Periodo a pagar:	**del 07/04/2024 al 06/05/2024**
Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.

Nombre:	**YAQUELINE ACUÑA BALLESTAS**								
Identificación:	Tipo Cédula	X	Nit.		Número:	30.878.294	DV.		
Dirección:	TURBACO- BOLIVAR								
Número de Teléfono:	302-356-6680		FAX:			CEL.	302-356-6680		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	**.488412039502**	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
	IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
	IVA Régimen Simplificado:	X		
	He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO: NA	# de folios: 1		
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO: NA			
El Contrato fue Publicado en el SECOP:	SI: X	Constancia	**CO1.PCCNTR.6061133**		
	Fecha Publicacion Secop		7/03/2024		

Observaciones del Supervisor a las actividades ejecutadas: NINGUNA

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural: X

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado $ 200.000	Periodo	**ABRIL**	Valor pagado $ 256.000	Periodo	**ABRIL**
Comprobante pago o Radicado:		627741943	Comprobante pago 0 Radicado:		627741943
Fecha de pago:		8 de mayo de 2024	Fecha de pago:		8 de mayo de 2024

Aportes a ARL						
Valor pagado $ 8.400	Periodo	**ABRIL**	Pensionado:	SI:	NO: X
Comprobante pago 0 Radicado:			Pensionado:	SI:	NO:
Fecha de pago:	8 de mayo de 2024		ENTIDAD -PILA-PAGO ELECTRONICO		APORTES EN LINEAS

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud , pensión Y ARL conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 Y EL decreto 1082 de 2015, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago. Por valor de $4,000,000 (cuatro millones de pesos) correspondiente ,al periodo Comprendido del 07/04/2024 al 06/05/2024

1	SI: X	NO:	FACTURA	SI:	NO: X
Copia de aporte a salud	SI: X	NO:			

FIRMA CONTRATISTA		FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRE CONTRATISTA:	**YAQUELIN ACUÑA BALLESTAS**	NOMBRE SUPERVISOR:	**ROVIRO CABRERA GALVIS**
C.C.:	30.878.294	C.C.:	73.115.204
	Contratista	CARGO:	TESORERO IMDERT

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30878294		ACUÑA BALLESTAS YAKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle19 #15-54	TURBACO-BOLIVAR	6638137	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	627741943	9466937066	I	2024/05/24	2024/05/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	30878294	ACUÑA BALLESTAS YAQUELIN	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$8,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2024/05/08 03:47 PM