GOBIERNO DE CALDAS

ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No.1

Código: FO-GD-02-018
Versión: 27
Fecha de Modificacion: 20/11/2021

SECRETARÍA	Vivienda y Territorio	FECHA ACTA	lunes, 06 de mayo de 2024
Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.6115700	Número Radicado Interno del Contrato:	20032024-0467
Numero de identificacion del contratista - NIT	1015393152-2	No. Ficha BPIN (Solo para proyectos Regalias Anexar copia)	
CONTRATISTA	Diana Carolina Rodriguez Mendez		
CONTRATO CEDIDO A:			
CODIGO VIA		NOMBRE DE LA VIA	
Actividad Económica	7490	Tipo de Contrato	Prestación de servicios
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA, PARA APOYAR AL EQUIPO SOCIAL DE LA UNIDAD TECNICA DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA, EN EL PROYECTO, CONSTRUCCION DE VIVIENDAS EN LA ZONA RURAL DE MUNICIPIO DE PACORA, DEPARTAMENTO DE CALDAS		

Valor del Contrato	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 25.504.092		$ -

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:	100%	$ 25.504.092	Publica
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:		
	Fecha de Iniciación	20/03/2024
	Fecha de Terminación de ejecución	19/09/2024
	Prórrogas	

N° PEDIDO - RPC	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO
4500025077	$ 4.079.346		$ 4.079.346	0-0378
VALOR ACTA	$ 4.079.346	$ -	$ 4.079.346	

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 25.504.092	Valor del Anticipo:		$
Adición del Contrato					
Valor Acta Nro. 1	$ 3.495.592		Amortización Acta 1		
Valor Componente Variable Acta No 1	$ 583.754				
Valor Acta Nro. 2			Amortización Acta 2		
Valor Componente Variable Acta No 2					
Valor Acta Nro. 3			Amortización Acta 3		
Valor Componente Variable Acta No 3					
Valor Acta Nro. 4			Amortización Acta 4		
Valor Componente Variable Acta No 4					
Valor Acta Nro. 5			Amortización Acta 5		
Valor Componente Variable Acta No 5					
Saldo del Contrato:	$ 21.424.746		Saldo por Amortizar:	$	
SUMAS IGUALES	**$ 25.504.092**	**$ 25.504.092**	**SUMAS IGUALES**	**$ -**	**$**

OBSERVACION: (se diligencia cuando se requiera)

Nota: EL (LA) 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 ORDENADOR, SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007 PARAGRAFO 1° ("El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente." y del artículo 23 del Decreto 1703/2002 Cotizaciones en contratación no laboral para efectos de lo establecido en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993, en los contratos en donde este involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o persona juridica de derecho publico o privado, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social

Firma
Nombre: JORGE WILLIAM RUIZ OSPINA
Ordenador del gasto

Firma
Nombre: JUAN FELIPE OSORIO CORREA
Supervisor (a)

Firma
Nombre
Interventor (a) - (SI APLICA)

GOBERNACIÓN DE CALDAS
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE CONTABILIDAD
09 MAY 2024 2293

Diana Carolina Rodríguez Méndez

NIT.1015393152-2 No responsable de IVA
Av. Kevin Ángel Nº 64 A 80
Cel: 3155455887
Manizales- Caldas

Factura de Venta N° 001

Fecha

DIA	MES	AÑO
06	05	2024

SEÑOR: GOBERNACIÒN DE CALDAS NIT: 890801052-1

DIRECCIÓN: CRA 21 ENTRE CALLE 22 Y 23 TEL: 8984244

Cantidad	D E T A L L E	Valor
	ACTA N.º 1 CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS CD-SV-434-2024-20032024-0467 QUE COMPRENDE EL PERIODO 20-03-2024 A 03-05-2024.	3.495.592
	COMPONENTE VARIABLE	583.754

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS Y/O SERVICIOS DESCRITOS EN ESTE TÍTULO VALOR, Y SE OBLIGA A PAGAR EL PRECIO PACTADO AQUI MISMO. SEGÚN LEY 1231 DEL 17/07/2008

Total 4.079.346

Firma.

GLORIA ESTELLA ZULUAGA R. NIT. 24.889.297-3 TEL 8826601 - Manizales

Gobierno de CALDAS

Manizales, 06 de Mayo de 2024

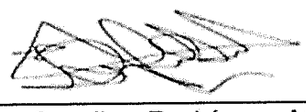
Señores
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Secretaría de Hacienda
Manizales

ASUNTO: Aportes a la Seguridad Social Integral

Mediante la presente certificación y bajo la gravedad de juramento, yo **Diana Carolina Rodríguez Méndez** con CC. No. 1.015.393.152 de Bogotá D.C.

1. Que los pagos realizados por seguridad social integral: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de Marzo y Abril de 2024, correspondiente a Ingresos Propios.
2. Que mediante planilla(s) No. 5165906791 correspondiente al mes de Marzo de 2024, garantizo el pago de mi Seguridad social; así mismo, mediante la planilla No. 5165906848 correspondiente al mes de Abril garanticé el pago sobre el 40% del valor del contrato de prestación de servicios.

Cordialmente,



Diana Carolina Rodríguez Méndez
C.C 1.015.393.152 de Bogotá D.C.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi | DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015393152
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			DIANA CAROLINA RODRIGUEZ MENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	AV KEVIN ÁNGEL 64 80	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			5165906791	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			25				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0800169898

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 83.200	$ 1.800	$ 85.000
SUBTOTALES:										$ 83.200	$ 1.800	$ 85.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 65.000	$ 1.400	$ 0	$ 66.400
SUBTOTALES:													$ 65.000	$ 1.400	$ 0	$ 66.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.700	$ 12.700	$ 300	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES:									$ 12.700	$ 300	$ 0	$ 13.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO		REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1015393152	RODRIGUEZ MENDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	19																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	12	$ 520.000	$ 83.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 520.000	$ 65.000	$ 0	$ 65.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 520.000	101539315	$ 12.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 164.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1015393152
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			DIANA CAROLINA RODRIGUEZ MENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	AV KEVIN ÁNGEL 64 80	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5165906848			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0374847031		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 357.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 357.000	$ 0	$ 357.000
SUBTOTALES:										$ 357.000	$ 0	$ 357.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 278.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 278.900	$ 0	$ 0	$ 278.900
SUBTOTALES:													$ 278.900	$ 0	$ 0	$ 278.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 54.400	$ 54.400	$ 0	$ 0	$ 54.400
SUBTOTALES:									$ 54.400	$ 0	$ 0	$ 54.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1015393152	RODRIGUEZ MENDEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.231.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.231.000	$ 357.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 357.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.231.000	$ 278.900	$ 0	$ 278.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.231.000	101539316	$ 54.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 690.300

Planilla Pagada

Manizales, 06 de mayo de 2024

Señores
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Manizales

Asunto: Información solicitada por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 42 de la Ley 2010 de 2019:

C E R T I F I C O Q U E:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios		X
2	Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable 2023.		X

Esta certificación se expide el seis (06) días del mes de mayo del dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

FIRMA 

NOMBRE: Diana Carolina Rodriguez Méndez

C.C No. 1015393152 de Bogotá

ORDEN DE SALIDA

SECRETARIA DE VIVIENDA Y TERRITORIO
UNIDAD TECNICA DE VIVIENDA
2024

NOMBRE COMPLETO	Diana Carolina Rodriguez Mendez						
CEDULA	1015393152 Bogota						
VINCULACION	CONTRATISTA						
MUNICIPIOS A VISITAR	PACORA						
DURACION	DESDE D-M-A	15-04-24	HASTA D-M-A	19-04-24	TOTAL DIAS	5	

COMPONENTE VARIABLE

VIATICOS	No DIAS	VALOR DIARIO	VALOR TOTAL
PERNOCTADO DENTRO DEL DEPARTAMENTO	4	129.723,00	518.892,00
SIN PERNOCTAR DENTRO DEL DEPARTAMENTO	1	64.862,00	64.862,00
PERNOCTADO FUERA DEL DEPARTAMENTO			0,00
SIN PERNOCTAR FUERA DEL DEPARTAMENTO			0,00
TOTAL	**5**	**194.585,00**	**583.754,00**

Sirvase realizar acompañamiento en el municipio de PACOROA del Departamento de Caldas:
para adelantar gestiones pertinentes con los proyectos de la Unidad Técnica de la Secretaria de Vivienda y Territorio.

JORGE WILLIAM RUIZ OSPINA
ORDENADOR DEL GASTO
SECRETARIO VIVIENDA Y TERRITORIO

JUAN FELIPE OSORIO CORREA
SUPERVISOR
SECRETARIA VIVIENDA Y TERRITORIO

DIANA CAROLINA RODRIGUEZ MENDEZ
CONTRATISTA
SECRETARIA VIVIENDA Y TERRITORIO

GOBIERNO DE CALDAS	**CUMPLIDO DE VISITA CONTRATISTA** COPIA NO CONTROLADA SIG	**Código:** HS-FO-13 **Versión:** 01 **Fecha Modificación :** 05/06/2019

El suscrito:

Cargo:

CERTIFICA

Que el (a) Señor(a): DIANA CAROLINA RODRIGUEZ MENDEZ con cedula de ciudadanía Nº 1015393152 de BOGOTA como contratista de la Gobernación de Caldas de (Nombre de la Secretaria) VIVIENDA Y TERRITORIO quien desarrolla el contrato por prestación de servicios como PSICOLOGA PARA APOYAR el equipo SOCIAL DE LA U. Tecnica DE V

Asistió a: Visitas Tecnicas de la lista de beneficiarios al proyecto de vivienda rural en el municipio de PACORA - CALDAS. en total 20 VISITAS

Realizado en (Ciudad ó Municipio) PACORA, los días 15, 16, 17, 18 Y 19. del mes de abril del año 2024.

Para constancia se firma en PACORA a los 19 del mes de ABRIL del año 2024

Firma de quien certifica