CUENTA DE COBRO

NOMBRE: ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO
C.C. 80.096.539 DE BOGOTA D.C
TELEFONO: 3002029063

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA BRINDAR APOYO Y FORTALECER LOS PROCESOS DE AUDITORIAS FINANCIERA Y DE GESTIÓN Y DE CUMPLIMIENTO QUE DEBE ADELANTAR EL SUBCONTRALOR CONTROL FISCAL Y PARTICIPACION CIUDADANA DE LA CONTRALORÌA DISTRITAL DE SANTA MARTA EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE VIGILANCIA DE CONTROL FISCAL TERRITORIAL, SOBRE LOS DISTINTOS SUJETOS DE CONTROL."

CUENTA DE COBRO N°: 001
CIUDAD Y FECHA: Santa Marta – Magdalena, 15 de diciembre de 2023
VENCIMIENTO CONTRATO: 24 de diciembre de 2023.

LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
NIT: 891.702.569-4

Debe a:

NOMBRE: ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO
C.C. No. **80.096.539**

La suma de **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.300.000)** por concepto del PRIMER PAGO pactado en el contrato de Prestación de Servicios No. 100-2023 del 17 de noviembre de 2023, correspondiente al periodo comprendido entre el 17 de noviembre de 2023 hasta el 16 de diciembre de 2023.

Favor consignar a la cuenta de AHORROS a mi nombre No. 0550488438278845 de BANCO Davivienda

Declaro bajo la gravedad de juramento que **NO** he celebrado otro contrato con entidad pública, lo anterior para tener en cuenta en la respectiva retención en la fuente.

Atentamente,

NOMBRE: ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO
C.C. No. **80.096.539 de Bogotá D.C**

CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

A. INFORMACION GENERAL	
Clase de Contrato	Contrato Prestación de Servicios Profesionales
Contrato N°	CPS-100-2023
Objeto del Contrato	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA BRINDAR APOYO Y FORTALECER LOS PROCESOS DE AUDITORIAS FINANCIERA Y DE GESTIÓN Y DE CUMPLIMIENTO QUE DEBE ADELANTAR EL SUBCONTRALOR CONTROL FISCAL Y PARTICIPACION CIUDADANA DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE VIGILANCIA DE CONTROL FISCAL TERRITORIAL, SOBRE LOS DISTINTOS SUJETOS DE CONTROL"***
Plazo del Contrato	1 mes y 8 días
Periodo objeto de pago	Del 17 de noviembre de 2023 al 16 de diciembre de 2023.
Nombre del Contratista	**ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO**
N° de identificación	80.096.539
Correo electrónico Contratista	alejomunive@gmail.com
Régimen del IVA	No Responsable de IVA
Es declarante de renta	No
Es pensionado	No
Valor total del Contrato	$4.180.000
Valor de Honorarios mensual	$3.300.000
Tipo de Cuenta	Ahorros
Banco al cual consignar	BANCO DAVIVIENDA
No. Cuenta	0550488438278845
N° CDP	17-00000381
N° RP	18-000000481
Fecha Acta de Inicio	17 DE NOVIEMBRE de 2023
N° Pago del Contrato	Primer Pago
Nombre y Cargo del supervisor del Contrato	**FIDEL CASTRO TAPIA** **Subcontralor de Control Fiscal y Participacion Ciudadana de la Contraloría Distrital**

B. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
ITEM	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**
1.	Revisé la información precontractual, contractual y post contractual de la contratación perteneciente a la Auditoria al Sistema Estratégico de Transporte Publico de Santa Marta SETP en la vigencia 2022.
2.	Realicé los controles de legalidad de la contratación perteneciente a la Auditoria al Sistema Estratégico de Transporte Publico de Santa Marta SETP en la vigencia 2022.
3.	Realicé la matriz de la Auditoria al Sistema Estratégico de Transporte Publico de Santa Marta SETP en la vigencia 2022.

C. PARA LOS EFECTOS LEGALES DECLARO COMO CONTRATISTA Y BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SE ENTIENDE PRESTADO CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, QUE:

CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA	**FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

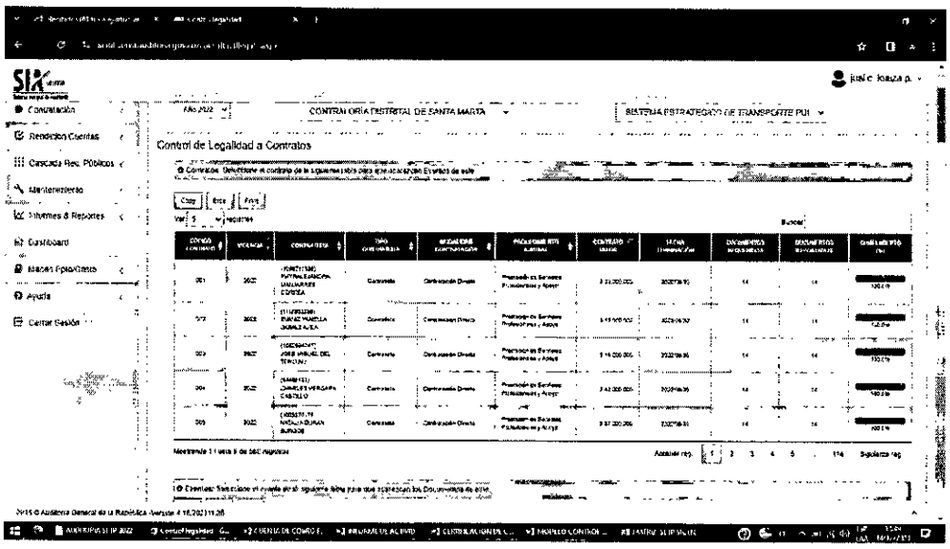
1. A la fecha, he cumplido a cabalidad con las actividades del objeto contractual arriba descritas.
2. Los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, están debida y legalmente pagados.
3. Me encuentro afiliado al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, tal como consta en certificado que adjunto.
4. He leído y entendido la descripción de todos los campos aquí diligenciados.

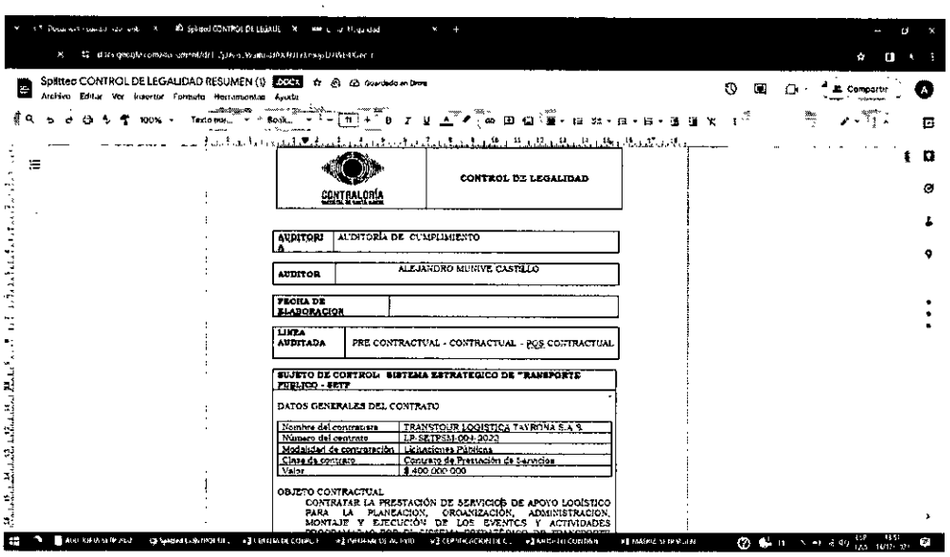
Teniendo en cuenta lo anterior, el supervisor del contrato 100-2023 verifica que el contratista cumplió con las actividades en el periodo comprendido entre el 17 de noviembre hasta el 16 de diciembre de 2023.

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	Firma del Contratista
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Firma del Supervisor Vo.Bo. _____

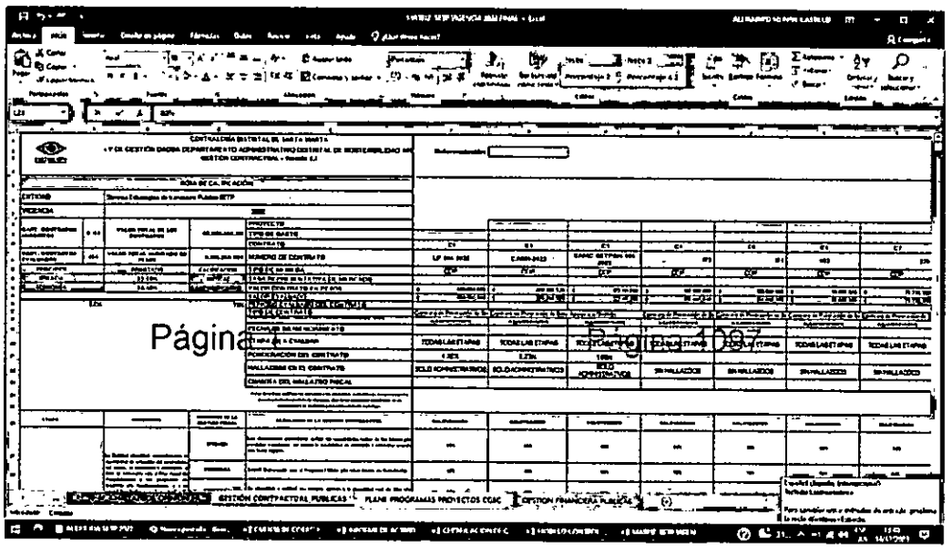
CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO





CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA	**FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



CONTRALORÍA
DISTRITAL DE SANTA MARTA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO.

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO**, sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas, se verifica el cumplimento del objeto contractual y, por ende, autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 17 de noviembre de 2023 y el 16 de diciembre de 2023.

Pago No.	001
Contrato:	No. 100 de 2023
Contratista:	ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO
Cédula o NIT	No. 80.096.539 expedida en Bogotá D.C
Objeto:	***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA BRINDAR APOYO Y FORTALECER LOS PROCESOS DE AUDITORIAS FINANCIERA Y DE GESTIÓN Y DE CUMPLIMIENTO QUE DEBE ADELANTAR EL SUBCONTRALOR CONTROL FISCAL Y PARTICIPACION CIUDADANA DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE VIGILANCIA DE CONTROL FISCAL TERRITORIAL, SOBRE LOS DISTINTOS SUJETOS DE CONTROL"***
Plazo del contrato:	1 mes y 8 días, hasta el 24 de diciembre de 2023
Fecha iniciación:	17 de noviembre de 2023.
Fecha de terminación:	24 de diciembre de 2023.
Valor total del contrato:	**CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS** ($4.180.000) M/CTE
Valor a pagar:	$3,300,000
Numero de PIN:	**73293848**
Periodo cotizado	Noviembre 2023

El suscrito supervisor del contrato antes descrito, deja constancia que se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Supervisor,

FIDEL CASTRO TAPIA
Subcontralor de Control Fiscal y participacion ciudadana

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA,
MAGDALENA,
COLOMBIA,

09/06/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **80096539**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488438278845**
Fecha de apertura	**29/03/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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	80096539	ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO		KRA 23 NO 83-25 APT 504	4888052	alejomunive@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-11	2023-11	I	15/12/2023	73290848	$205.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	88.000	0		0		0	3	300	0	88.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	112.700	0	0	0	0	3	400	0	113.100	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										
14-4	Vida Colseria S.A.	860002183-6	3.700				3.700		100	3.800			37	3.800	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	88.000	88.300
Pensión	1	112.700	113.100
Riesgos Laborales	1	3.700	3.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	204.400	205.200

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	80096539	ALEJANDRO ESTEBAN MUNIVE CASTILLO		KRA 23 NO 63-25 APT 504	4888652	alejomunive@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-11	2023-11	I	15/12/2023	73293648	$205.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Nro.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dpto.	Mpio.	Localidad	Zona Residencial	Novedad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIP	VIT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a 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
1	CC	80096539	MUNIVE CASTILLO ALEJANDRO ESTEBAN	25	0			N	X					X											23-14	704.000	112.700	0	0	0	0	EPS009	704.000	68.000	14-4	704.000	I	3.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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