| MUNICIPIO DE VALLEDUPAR | | PAGINA | 1-2 |
|---|---|---|---|
| SECRETARIA DE OBRAS PUBLICA | | | |

| INFORME DE SUPERVISIÓN No. | 4 | FECHA (DÍA/MES/AÑO) | 04/06/2024 |
|---|---|---|---|

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA) | DE APOYO A LA GESTION | | |
| | | HONORARIOS PROFESIONALES | | X |
| | NUMERO DEL CONTRATO | 0005 | FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO) | 1/02/2024 |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR | | NIT. | 800.098.911-8 |
| CONTRATISTA | NOMBRE | ANDREA CAROLINA JORDAN ARAGÓN | | |
| | C.C. | 1.065.834.749 | | |
| VALOR DEL CONTRATO ($) | 38.620.833 | | BASE GRAVABLE | 38.620.833 |
| | | | IVA (19%) | NO APLICA |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR | | | |
| FORMA DE PAGO | EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato de la siguiente manera: DIEZ (10) pagos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 3.565.000) MCTE, y un pago final por valor DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 2.970.833) MCTE de previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal. | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | 10 MESES Y 25 DIAS | | | |

| DATOS PRESUPUESTALES | | NUMERO | EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO) | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL | CDP | 251 | 25/01/2024 | 38.620.833 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | RP | 301 | 2/02/2024 | 38.620.833 |

| POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA ) | | | |
|---|---|---|---|
| | NO APLICA POLIZA (MARQUE X) | | X |
| | SI APLICA POLIZA | NUMERO | |
| | | FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO) | |

| FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP | DIA/MES/AÑO | |
|---|---|---|
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO) | | 2/02/2024 |

| SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| | NOMBRE | LAYONEL DAVID ARENAS DIAZ |
| | CARGO - AREA | SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS |

## ESTAMPILLAS MUNICIPALES

| ESTAMPILLAS | NÚMERO DE RECIBO | FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO) | DECRETO 000110 DEL 5 DE FEBRERO DE 2024 (MARQUE X) |
|---|---|---|---|
| PRO-UNICESAR (0,5%) | | | X |
| PRO-CULTURA (2%) | | | X |
| BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%) | | | X |

## ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

| ESTAMPILLA | NÚMERO DE RECIBO | DIA/MES/AÑO |
|---|---|---|
| PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%) | 32024010285 | 9/04/2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INFORME SUPERVISION No. | 4 | CONTRATO | 0005 | PAGINA | 2-2 |
| FECHA (DIA/MES/AÑO) | 04/06/2024 | CONTRATISTA | ANDREA CAROLINA JORDAN ARAGÓN | | |

## APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

**COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.**

| MES DE LA PLANILLA | CONCEPTO | NUMERO DE PLANILLA | DIA/MES/AÑO |
|---|---|---|---|
| MAYO | PENSION | 9467513619 | 10/05/2024 |
| | SALUD | 9467513619 | 10/05/2024 |
| | ARL | 9467513619 | 10/05/2024 |
| | PENSION | | |
| | SALUD | | |
| | ARL | | |

| | | |
|---|---|---|
| SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE | MOTIVO | |
| | ANEXAR SOPORTE | |

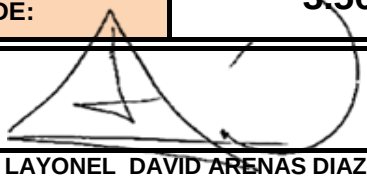
| | | |
|---|---|---|
| IMPRESIÓN RUT 2024 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD) | RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO) | NO |
| | FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO) | NO |
| | REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO) | NO |

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

**EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.**

## PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| BASE GRAVABLE | 3.565.000 | FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO) | 2/05/2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(+) IVA 19%** | | **FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)** | **1/06/2024** |
| **(=) TOTAL** | 3.565.000 | | |
| **COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:** | | **3.565.000** | |
| **SUPERVISOR CONTRATO** | **FIRMA** |  | |
| | **NOMBRE** | **LAYONEL DAVID ARENAS DIAZ** | |
| | **CARGO** | SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS | |

# DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

## NO RESPONSABLE DE IVA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo No.** | **4** | **Fecha de expedición (día/mes/año)** | **04/06/2024** |

### ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS

| | | |
|---|---|---|
| **Cliente - NIT** | **Municipio De Valledupar** | **NIT: 800.098.911-8** |
| **Dirección** | **Carrera 5 Nº 15-69, Plaza Alfonso López** | **Teléfono: 5 84 24 00** |

### PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **ANDREA CAROLINA JORDAN ARAGÓN** | | | |
| **Documento de identidad** | **1.065.834.749** | | | |
| **Residencia** | **Dirección** | CARRERA 44 NUMERO 6A - 22 | | |
| | **Barrio - ciudad** | LA NEVADA, VALLEDUPAR | | |
| **Teléfono** | **Fijo** | | **Celular** | 3052349451 |
| **Correo electrónico** | dra.andreajordan@gmail.com | | | |

| **MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** | **MARQUE SI O NO** |
|---|---|
| Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que**: Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T. | **SI** |

| | | |
|---|---|---|
| **Declarante de renta (marcar si o no)** | SI | |

### DATOS DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número del contrato** | **0005** | **Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)** | **01/02/2024** |

### CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.

### PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha en que inician las actividades** | **Día/mes/año** | **02/05/2024** |
| **Fecha en que finalizan las actividades** | **Día/mes/año** | **01/06/2024** |

### VALOR ($) A COBRAR

| | |
|---|---|
| **Valor en números** | **3.565.000** |

Andrea C. Jordan

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

| **CUENTA BANCARIA** | |
|---|---|
| **Entidad bancaria** | **BANCOLOMBIA** |
| **Cuenta de ahorro No.** | **52491596678** |
| **Cuenta Corriente No.** | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1065834749 | | JORDAN ARAGON ANDREA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 44 # 6 a - 22 | VALLEDUPAR-CESAR | 3052349451 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 655736574 | 9467513619 | I | 2024/06/14 | 2024/05/22 | BANCOLOMBIA | 0 | $420,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1065834749 | JORDAN ARAGON ANDREA CAROLINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,450,000 | $232,000 | EPS002 | 30 | $1,450,000 | $181,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,450,000 | $7,600 | 0 | $0 | $0 | No | $420,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,450,000 | $232,000 | | | $1,450,000 | $181,300 | | | $0 | $0 | | | $1,450,000 | $7,600 | | $0 | $0 | | $420,900 |



2024/05/22 03:20 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1065834749 | | JORDAN ARAGON ANDREA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 44 # 6 a - 22 | VALLEDUPAR-CESAR | 3052349451 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-05 | 2024-05 | 655736574 | 9467513619 | I | 2024/06/14 | 2024/05/22 | BANCOLOMBIA | 0 | $420,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $232,000 | $0 | $0 | $232,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $232,000 | $0 | $0 | $232,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,600 | $0 | $0 | $7,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,600 | $0 | $0 | $7,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $181,300 | $0 | $0 | $181,300 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $181,300 | $0 | $0 | $181,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$420,900** | **$0** | **$0** | **$420,900** |