

FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRAMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(01-05-2024) AL (31-05-2024)

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato	Año	Fecha acta de Inicio	Fecha de Finalización según acta de inicio	Plazo de ejecución
40.042.586	CA-002-2024	de 2024	(12-04-2024)}	(30-06-2024)	TRES (3) MESES
Nombre	GLORIA RUTH BOLAÑOS QUEMBA				
Correo Electrónico	gloriaruthb@gmail.com				
Objeto del Contrato	CONTRATAR EL ARRIENDO DE UN INMUEBLE CON DESTINO AL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA				
Cuenta Bancaria					
No. de Cuenta	10883665142	Tipo de Cuenta	AHORROS	Banco	BANCOLOMBIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
240041	(01-04-2024)	240044	(12-04-2024)	2.1.2.02.02.007	3.600.000,00	NO

EJECUCION

Valor Inicial del Contrato (1)	\$ 3.600.000,00	Valor Pagado (4)	\$ 1.200.000,00	% Ejecución
Valor Adiciones (2)		Valor Ejecutado (5=4)	\$ 2.400.000,00	66,7%
Valor Total del Contrato (3=1+2)	\$ 3.600.000,00	Valor Disponible por Pagar (8=3-5)	\$ 1.200.000,00	

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor	Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	30/04/2024	\$ 1.200.000	7			
2	002	31-may-2024	\$ 1.200.000	8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			
							\$ 2.400.000,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
2	(12-06-2024)	NO	\$ 1.200.000,00		\$ 1.200.000,00

Información Seguridad Social	N° Planilla de Pago	Periodo de aporte (Mes Año)
	7927490263	MAYO

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios No. CA-002, celebrado con LA PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado y anexado a este cobro es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR
7927490263	MAYO	378.600

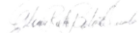
N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma	ORIGINAL FIRMADO	Fecha	(12-06-2024)
Nombre	JOHNN JAIRO RODRIGUEZ RIPOLL		
Cargo	SUPERVISOR (A)		
Dependencia	PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA		

FIRMA CONTRATISTA

	
	GLORIA RUTH BOLAÑOS QUEMBA
C.C.	40.042.586

	FORMATO CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO	
--	--------------------------------------	--

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°	2		
FECHA	<div>(12-06-2024)</div>		
<div>PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA NIT 802003606-6</div>			
DEBE A:			
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLORIA RUTH BOLAÑOS QUEMBA		
CC o NIT	40.042.586		
LA SUMA DE:	\$	1.200.000,00	
VALOR EN LETRAS	UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
CONTRATO N°	CA-002-2024	DE	2024
PERIODO DE COBRO	(01-05-2024) AL (31-05-2024)		
POR CONCEPTO DE:	<div>CONTRATAR EL ARRIENDO DE UN INMUEBLE CON DESTINO AL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA</div>		
	<div></div>		
	Firma		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		40042586		NÚMERO PLANILLA:		7927490263		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		GLORIA RUTH BOLANOS QUEMBA		BOYACA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		mayo AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA		DEPARTAMENTO:		DÍAS DE MORA:		0		2024/06/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		699345692							
DIRECCIÓN:		CARRERA 4 CBIS # 4A-11		TELÉFONO:		3000000		I-INDEPENDIENTE													
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Administración de justicia.													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																					