JURIDICA

CONCEJO DE BUCARAMANGA MÁS MENOS	CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA ACTA DE EJECUCIÓN				
	Versión: 03	Fecha: NOVIEMBRE DE 2017	Codigo: GJUR-FT-10	Serie:	pagina 1 de 1

CONTRATISTA			INTERVENTOR O SUPERVISOR		
DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA			ADRIANA CAROLINA PICO HERNANDEZ		
CEDULA O NIT			1.098.669.896		
DEPENDENCIA GESTORA			ORDENADOR DEL GASTO		
OFICINA ASESORA JURIDICA			ELKIN YESID BELLO PEÑA		
Número del Contrato	33	Fecha	26 DE ENERO DE 2024		
Objeto Contractual	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO UNIDAD DE APOYO NORMATIVO III DEL H.C OSCAR JAVIER DIAZ LAYTON				
Registro Presupuestal	Número	48	Fecha	29/01/2024	
Disponibilidad Presupuestal	Número	50	Fecha	26/01/2024	
Póliza *(si aplica)*	Número	n/a	Fecha	n/a	
Pago por estampilla Pro-Cultura (Aplica para contratos que excedan de 15 smlmv)	Referencia	N/A			
	Valor	N/A			
Pago por estampilla Pro-Anciano (Aplica para contratos que excedan de 30 smlmv)	Referencia	N/A			
	Valor	N/A			
Termino de Duración	Diez (10) meses	Fecha de Inicio	29/01/2024	Fecha Terminación	28/11/2024
Aporte a Salud	Periodo de Cotización	ABRL			
	Fecha de Pago	30-abr-24			
	N° de Planilla	29707268			
	IBC	$ 1.460.000			
	Cotización	$ 182.500			
	EPS	SURA			
Aporte a Pensión	Periodo de Cotización	ABRIL			
	Fecha de Pago	30-abr-24			
	N° de Planilla	29707268			
	IBC	$ 1.460.000			
	Cotización	$ 233.600			
	Fondo de Pensión	PORVENIR			
ARL	Periodo de Cotización	ABRIL			
	Fecha de Pago	30-abr-24			
	N° de Planilla	29707268			
	IBC	$ 1.460.000			
	Cotización	$ 7.700			
	Aseguradora	POSITIVA			
Valor Total del Contrato	TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		$36.500.000		
Periodo de Cobro	Desde	MAYO/01/2024	Hasta	MAYO/30/2024	
Valor de este Cobro	En letras: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE		En numero: 3,650,000		
Total de cobros a realizar durante la vigencia del contrato	10	Numero de este cobro: 4	Numero de cobros faltantes	6	
Fecha de Cobro Anterior	N/A				
Pago de estampillas para el cobro	Se adhiere y anula estampilla: PROHOSPITAL POR VALOR DE 4,730				

Con la presente Acta se certifica: que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo correspondiente del presente documento, según el informe de actividades presentado y documentos anexos.

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga, a los 20 días del mes de JUNIO de 2024

ADRIANA CAROLINA PICO HERNANDEZ
SUPERVISOR

DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
CONTRATISTA

Carrera 11 No. 34-52 Fase II Alcaldía de Bucaramanga (Sótano)
Teléfonos: 6338469 - 6339032 - Telefax: 6420460
www.concejodebucaramanga.gov.co

RECIBIDO POR
Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga
20 JUN 2024

REVISADO POR
Jefe Oficina Jurídica Concejo Municipal

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 29707268
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-04-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1098669896	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRR 20 16 50	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	6910	CORREO ELECTRÓNICO	DIEGOJAIMES12@GMAIL.COM	TELÉFONO	3052349658
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 04	Año: 2024	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		29707268

REVISADO POR
20 JUN 2024
RECIBIDO POR

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1098669896	57	No	No	No	68	1	0	Salario	JAIMES HERRERA DIEGO FERNANDO	$1.460.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1098669896																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1098669896	PORVENIR	30	$1.460.000	0.1600000	$233.600	$0	$0	$233.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1098669896	EPS SURA	30	$1.460.000	0.1250000	$182.500	$0	0	$0	0	$0	30	$1.460.000	1098669889	0.0052200	$7.700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Dias Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1098669896	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

RECIBIDO POR
20 JUN 2024

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$233.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$233.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	$182.500	$0	0	$0	0	$0	$182.500	0	$0	$0	$182.500	$0	0	$0	$0	$182.500	$0	$0	$182.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$7.700	0	$0	$0	$7.700	0	$0	$7.700	0	$0	$0	$7.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$182.500
PENSIONES	1	$233.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

RECIBIDO POR
20 JUN 2024

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$423.800

RECIBIDO POR
20 JUN 2024

REVISADO POR
Jurídica Concejo Municipal

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400284969

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Contribuyente

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/06/11 Fecha Limite de Pago 2024/06/17

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098669896
Nombre DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400284969(3900)000000000004730(96)20240617

"0697684304"
"2784620847"

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400284969

Trámite

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección:
Número: 1098669896
Teléfono:

"0697684304"
"2784620847"

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400284969

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar $4.730

Fecha de Expedición 2024/06/11 Fecha Limite de Pago 2024/06/17

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400284969

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL $4.300

Total $4.300
Ordenanza 012 $430
Total a Pagar $4.730

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098669896
Nombre DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400284969(3900)000000000004300(96)20240617

Fecha de Expedición 2024/06/11
Fecha Limite de Pago 2024/06/17

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502400284969

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 1098669896
Nombre DIEGO FERNANDO JAIMES HERRERA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2024/06/11

Total a Pagar $4.730

(415)8902012356005(8020)02502400284969(3900)000000000004300(96)20240617

(415)8902012356006(8020)02502400284969(3900)000000000004300(96)20240617

PRO HOSPITAL $4.300

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total $4.300
Ordenanza 012 $430

Pagado Electrónicamente

RECIBIDO POR
Tesorería Distrital Concejo Municipal

RECIBIDO POR
20 JUN 2024