INFORME NUMERO:	003
NUMERO DE CONTRATO:	CPS-011 de 2024
CONTRATISTA:	MANUELA VARGAS VARGAS
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA EL APOYO EN LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO DEL MANEJO ADECUADO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS EN EL MUNICIPIO DE URRAO.
FECHA:	DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO
PERIODO:	JUNIO DE 2024
PLAZO:	TRES MESES
COMPONENTE:	ÁREA TÉCNICO OPERATIVA

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

REPORTE DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1. Realizar seguimiento al proceso de separación de residuos sólidos en la fuente 2 veces por mes cada ruta.	Para el desarrollo de esta actividad se hizo la ruta 2 el día 14,25 de junio y el 13,27 de junio ruta 1.	Carpeta de evidencia N°1
2. Realizar visitas de sensibilización	Los días 17,19,26,28 de junio se sensibilizó las dos	Carpeta de evidencia N°2

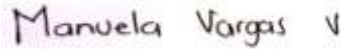
puerta a puerta sobre el manejo adecuado de residuos sólidos.	rutas, para dar al cumplimiento de esta actividad.	
3. Capacitación a un grupo organizado sobre el manejo adecuado de residuos sólidos.	En meses anteriores se había dado cumplimento a esta actividad	NO APLICA
4. Actualizar censo de puntos críticos e implementar estrategias en dos puntos críticos.	Se intervino la esquina de Grajales el día 18 de junio, y la entrada de la lucia el día 21 de junio	Carpeta de evidencia N°3
5. Diligenciamiento de algunos de los formatos relacionados con el tratamiento de residuos orgánicos.	Se apoyo a la profesional universitaria con el formato, de temperaturas de pila 1	Carpeta de evidencia N°4
6. Realizar diagnóstico sobre el manejo actual de los residuos sólidos en el área urbana y proponer acciones de mejora.	Se realizo diagnostico con las problemáticas evidenciadas en las diferentes zonas	Carpeta de evidencia N°5
7. Con el apoyo de la comunicadora y la		NO APLICA

profesional universitaria implementar campañas por diferentes medios de comunicación que promuevan el manejo adecuado de los residuos sólidos.	En meses anteriores se había dado cumplimento a esta actividad	
8. Llevar a cabo campañas para el manejo adecuado de las cestas públicas, ubicadas incluyendo aquellas donde se almacena las heces de las mascotas.	Se imprimió volantes y se le entrego a algunas de las personas que iban con mascotas	Carpeta de evidencia N°6
9. Seguimiento al cumplimiento del programa para la prestación del servicio público de aseo.	En meses anteriores se había dado cumplimento a esta actividad	NO APLICA
APOYO A ACTIVIDADES QUE NO ESTAN EN LAS CONTRACTUALES	Realizar carteleras para el día del mundial del medio ambiente. Participación del día del medio ambiente Realizar material para video (EPM) Acompañamiento de realización de video (EPM)	Carpeta de evidencias N°7

Anexos

https://drive.google.com/drive/folders/1r97iVXslbO6SvrzTOekzZKAA9vaRDrDq

Para constancia se firma en Urrao, a los 03 días del mes JULIO del año 2024



_____

Firma Contratista

epu	CUENTA DE COBRO	FO_GAF_002 VERSIÓN: 002

CUENTA DE COBRO No 003 de 2024
Urrao, Junio 2024

EMPRESAS PÚBLICAS DE URRAO E.S.P.
NIT. 800.152.294

DEBE A:
NOMBRE: Manuela Vargas Vargas
CEDULA: 1193233128

LA SUMA DE: Dos millones setecientos ochenta y cinco mil seiscientos sesenta y síes pesos **(2´785.666)** FAVOR NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NO EXCEDER EL TOPE MÍNIMO DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ARTICULO 293 ESTATUTO TRIBUTARIO) NO RESPONSABLE DE IVA – INGRESOS PROVENIENTES A RENTAS DE TRABAJO

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA ASISTENCIA TECNICA Y SEGUIMIENTO DEL MANEJO ADECUADO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS DOMICILIARIOS EN EL MUNICIPIO DE URRAO, CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024 DE ACUERDO AL CONTRATO No 011 DE 2024

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo gravedad de juramento, lo siguiente:

CONCEPTO	SI	NO
Soy persona natural, residente en Colombia	x	
Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		x
Tengo menos de dos (2) empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		x
De ser afirmativa la respuesta anterior, lo contraté o vinculé por un periodo inferior a noventa días (90)		x
Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementos		x

Favor consignar en cuenta de ahorros **No 99318028989** de la entidad bancaria: BANCOLOMBIA

Manuela Vargas V

NOMBRE: MANUELA VARGAS VARGAS
CEDULA: 1193233128 EMAIL: vargasmanuela46@gmail.com

Powered by CamScanner

Urrao, JUNIO de 2024

Señores
EMPRESAS PUBLICAS DE URRAO E.S.P

Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto

1. De manera atenta, y de acuerdo a lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el(os) contrato(s) Nro(s). PS- 0921 de 2023

Para tal efecto **CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO** que:

2. Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.

3. El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del mes de JUNIO de 2024

4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla Nro. 4558240583, la cual adjunto corresponden a este contrato.

5. El monto para disminuir la base de Retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, sin intereses de mora es:

SALUD	$	162.500
PENSIÓN	$	208.000
TOTAL	$	370.500

6. Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que cumplo con los topes establecidos para SI_____NO _X__ SER DECLARANTE por el año gravable 2023.

Atentamente,

FIRMA: Manuela Vargas V.

NOMBRE: Manuela vargas **DOCUMENTO:1193233128**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193233128
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUELA VARGAS VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	URRAO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 NO 41 44	TELÉFONO:	7301402
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4558240583**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999141143

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1193233128	VARGAS VARGAS MANUELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	119323312	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**