ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**	**CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018**

Dependencia:	SECRETARÌA GENERAL	Fecha:	5/7/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$12,800,000.00			Valor a Pagar:	$3,200,000.00
Número:	CPS-207-2024	Fec. Suscripción:	Jun 5 2024	Fecha de iniciación:	Jun 6 2024
N° CDP:	281	Fecha:	Abr 25 2024	Fecha de terminación:	Oct 5 2024
N° RP:	417	Fecha:	Jun 6 2024	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios de administración combinados de oficina			Periodo a pagar:	Jun 6 2024 - Jul 5 2024
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE TURBACO
FORMA DE PAGO:	cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 3.200.000)

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**LEWIS DAVID GUEVARA SERRANO**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	1143358282	DV.	
Dirección:	BARRIO ALTOS DE PLAN PAREJO MZ K LT 3								
Número de Teléfono:	6464930		FAX:			CEL.	3006678676		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**	Banco:	**N.A.**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Jurídica:	**x**
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	

Regimen: **SIMPLIFICADO**

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Jul 5 2024

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: se cumplio con los objetivos del contrato

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$162,500.00	Periodo JUNIO	Valor pagado	$208,000.00	Periodo JUNIO
Comprobante de pago Número:	9469521761		Comprobante de pago Número:	9469521761	
Fecha de pago:	Jul 9 2024		Fecha de pago:	Jul 9 2024	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$6,800.00	Periodo JUNIO			
Comprobante de pago Número:	9469521761				
Fecha de pago:	Jul 9 2024				

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.
APLICACION RETENCION	

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 5AFDA161-7613-4342-AD4D-ED679D95B0AA

NOMBRE CONTRATISTA: LEWIS DAVID GUEVARA SERRANO

C.C.: 1143358282

FIRMA SUPERVISOR B398D3F7-19E2-4FCE-993E-AA0EA905E3B4

NOMBRE SUPERVISOR: JUAN JOSE BALDOVINO JIMENEZ

CARGO: SECRETARIO GENERAL

ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, Bolívar, Jul 5 2024

SECRETARÌA GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 6 2024 - Jul 5 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LEWIS DAVID GUEVARA SERRANO
Identificación:	1143358282

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	CPS-207-2024	**Fec. Suscripción:**	Jun 5 2024	**Fecha de iniciación:**	Jun 6 2024
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Oct 5 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL MUNICIPIO DE TURBACO					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1) Asesorar a la dirección de control interno en los tramites propios de su dependencia .2) asesorar al supervisor en el fortalecimiento de los sistemas de control de gestión administrativa, financiera y de resultados institucionales. 3) apoyar al supervisor en Realizar una evaluación objetiva a la entidad a través del proceso de auditoría interna sobre la efectividad de las políticas y acciones en administración de riesgos.4) Apoyar a la dirección de control interno en el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión Municipal.	se cumplio con las obligaciones
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

5AFDA161-7613-4342-AD4D-ED679D95B0AA

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LEWIS DAVID GUEVARA SERRANO**

C. C. : **1143358282**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143358282		GUEVARA SERRANO LEWIS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALTOS DE PLANPAREJO	TURBACO-BOLIVAR	6464930	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	51161253	9469521761	I	2024/07/19	2024/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1143358282	GUEVARA LEWIS	231001	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143358282		GUEVARA SERRANO LEWIS DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	ALTOS DE PLANPAREJO	TURBACO-BOLIVAR	6464930	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	51161253	9469521761	I	2024/07/19	2024/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO 222	**FECHA** 10/07/2024
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE	1143358282 LEWIS DAVID GUEVARA SERRANO
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 207-2024 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO TRANS. 352516

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	128.000.00
	TOTAL	**128,000.00**
CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

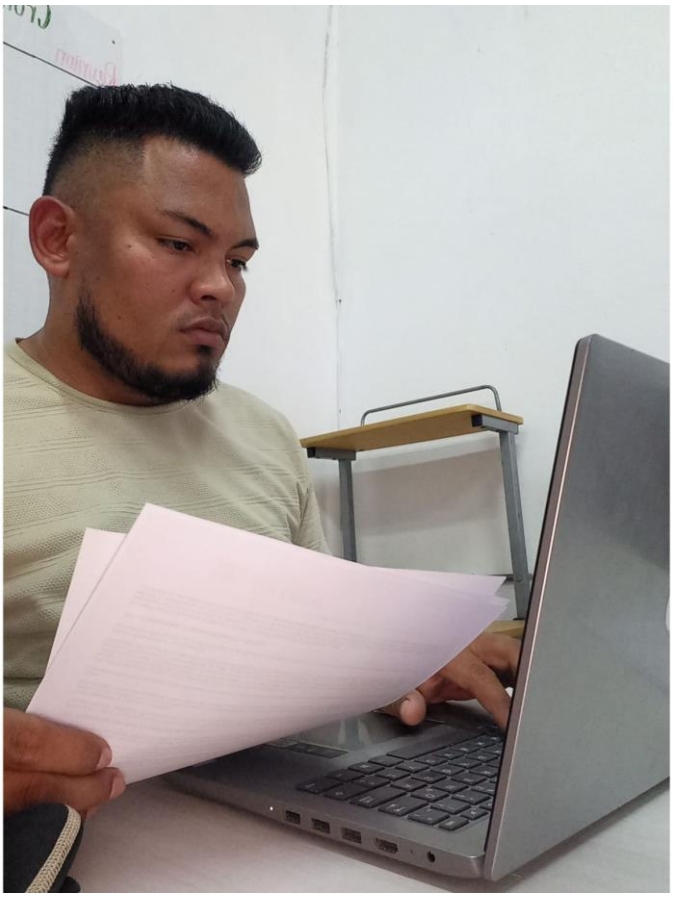
Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

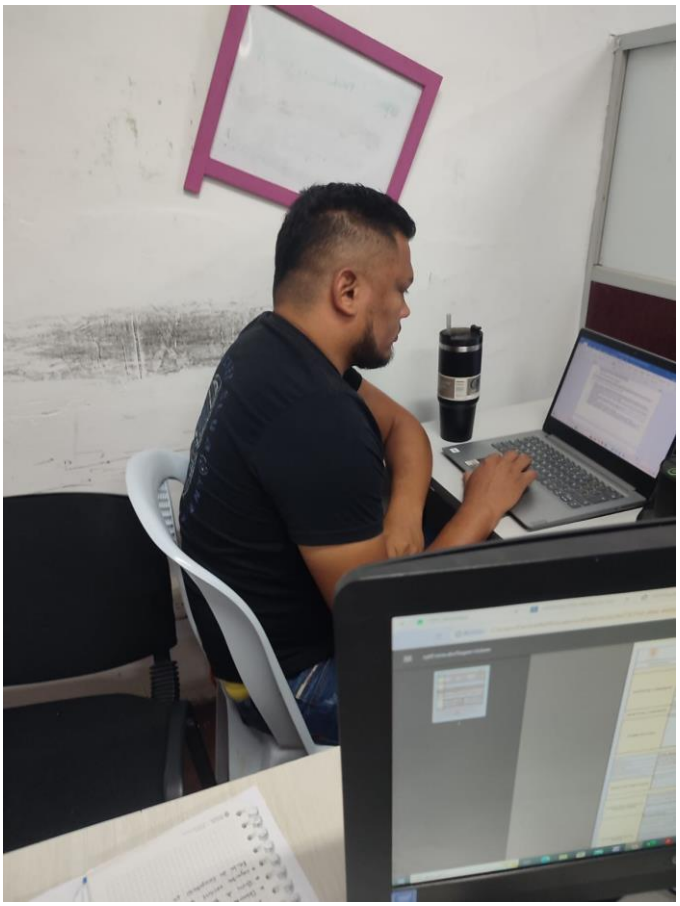
Usuario EDUARDO ENRIQUE PUELLO QUINTANA
Fec.Impresión 11/07/2024 3:18 p. m.

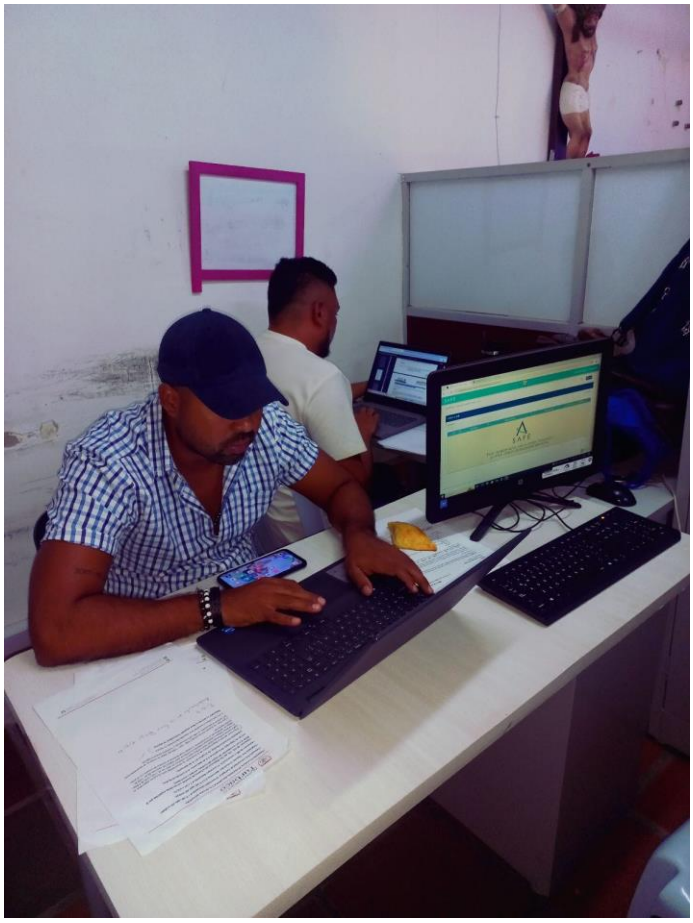
Powered by CamScanner


TURBACC










Actividades Control Interno

EPSON

Certificado Bancario

Jueves, 11 de abril de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEWIS DAVID GUEVARA SERRANO identificado(a) con CC 1143358282, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50900026789	2019/08/26	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.