CUENTA DE COBRO N° 001

LA CORPORACIÓN PRODESARROLLO Y SEGURIDAD
DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT
NIT: 800.055.259-9

DEBE A:
CESAR HERNÁN ALONSO PERALTA
CC No. 11.322.747 DE GIRARDOT

LA SUMA DE:
TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) M/CTE

PERIODO
25 DE JUNIO AL 24 DE JULIO DE 2024

POR CONCEPTO DE
Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión N°. 059-2024

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LAS INSPECCIONES TÉCNICAS REFERENTES A INCENDIO Y SEGURIDAD HUMANA ASI COMO EL APOYO A CAMPAÑAS PUBLICAS DE PREVENCION DE INCENDIOS Y PROMOCION DE BUENAS PRACTICAS DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES DEL PLAN MUNICIPAL.

FAVOR CONSIGNAR AL NÚMERO DE LA CUENTA DE AHORROS
No. 009470559858

FECHA:
25-Julio-2024

CESAR HERNÁN ALONSO PERALTA
CC No. 11.322.747 DE GIRARDOT

Informe de actividades No. 001

Contrato No. 059 del año 2024

Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LAS INSPECCIONES TÉCNICAS REFERENTES A INCENDIO Y SEGURIDAD HUMANA ASI COMO EL APOYO A CAMPAÑAS PUBLICAS DE PREVENCION DE INCENDIOS Y PROMOCION DE BUENAS PRACTICAS DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES DEL PLAN MUNICIPAL.

Nombre del Contratista: CESAR HERNÁN ALONSO PERALTA **Identificación: 11.322.747**

Periodo reportado: Del 25 DE JUNIO 2024 al 24 de JULIO de 2024

Obligaciones del contrato	Actividades realizadas por el contratista
1. Apoyar al Cuerpo Oficial de Bomberos en las gestiones de cobro y entrega de certificados, producto de las visitas de inspección de seguridad humana y contraincendios a los establecimientos de comercio del municipio de Girardot y su área de influencia.	✓ Inducción general de las actividades acompañado por Carlos Gaitán. ✓ Inducción general para diligenciar el formato de cobro de Inspección de Seguridad Humana
2. Apoyar a la Corporación Prodesarrollo y Seguridad del Municipio de Girardot en el diligenciamiento y actualización de bases de datos de usuarios y registro de novedades.	✓ Con la visita a conjuntos y condominios se actualizo la base de datos de administradores y teléfonos.
3. Apoyar actividades referentes a campañas públicas de conocimiento y reducción del riesgo y campañas de prevención de incendios.	✓ Apoyo a la limpieza ambiental en la avenida Kennedy – diagonal a la estación de servicios – bomba de gasolina.
4. Apoyar actividades referentes a campañas públicas de conocimiento y reducción del riesgo y campañas de prevención de incendios. .	✓ Participe en la capacitación sobre movilidad segura el día 10 de Julio. ✓ Para evidencia del cumplimiento de esta actividad se adjuntan fotos de cumplimiento.
5. Apoyar el desarrollo de acciones educativas dirigidas al sector comercial y empresarial en cumplimiento del PMGRD.	✓ Para esta actividad se apoyó a la capacitación del Colegio Liceo El Rosario del Alto de la Cruz. Capacitación para 50 niños en el programa niños bomberos. ✓ Se presentó el cuerpo de bomberos y la importancia de este en la región y la ciudad (Niños y Profesores) ✓ Para evidencia del cumplimiento de esta actividad se adjuntan fotos de cumplimiento. ✓ Se proyectó la invitación a los administradores de condominios y conjuntos para tocar temas de gestión de riesgos y visitas parta la revisión de la red hidráulica del sistema contra incendios y la red contra incendios en seco.

	✓ Se proyectó la presentación de la capacitación a los administradores de condominios y conjuntos.
6. Apoyar el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Municipal y del Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGRD).	✓ Visita a los administradores de condominios y conjuntos donde realizaremos una charla de gestión en la prevención de emergencias y el porqué de la importancia de la revisión del sistema contra incendios en su condominio.
7. Apoyar las visitas técnicas que se le designe para el cumplimiento de las funciones de la entidad y del Plan de Desarrollo Municipal y del Plan Municipal de Gestión del Riesgo (PMGRD).	✓ Se participó de la visita al hotel – de la esperanza. – Aparta – hotel JP QUIET PLACE – Cra 56 No. 11 – 36; para realizarle la inspección ✓ Se programó 3 condominios para la revisión y visita de PRODESARROLLO – bomberos. • Conjunto Altos de Rosa Blanca Barrio Rosa Blanca Visita Técnica Lunes 22 de Julio Hora . 9:30 AM Administrador. Billy Nestier – 300 6146099 • Edificio CABECHI CLUD SPA Barrio Rosa Blanca Visita Técnica Martes 23 de Julio Hora 9:30 AM Administrador. Jairo Loaiza – 312 3318699 • Conjunto Tatiana Vía Tocaima – Iglesia La Esmeralda Visita Técnica Martes 24 de Julio Hora. 9:30 AM Administradora. Jimena Bocanegra -. 311 4600790
8. Las demás que le sean asignadas y correspondan a la naturaleza del objeto contractual	✓ Participación en el lanzamiento de la Carrera Ciclística Ciudad de Girardot

ANEXOS

Jornada de limpieza - Avenida Kennedy - HOLCENTER



Visitas a Condominios y Conjuntos





Capacitacion a Condominios y Conjuntos

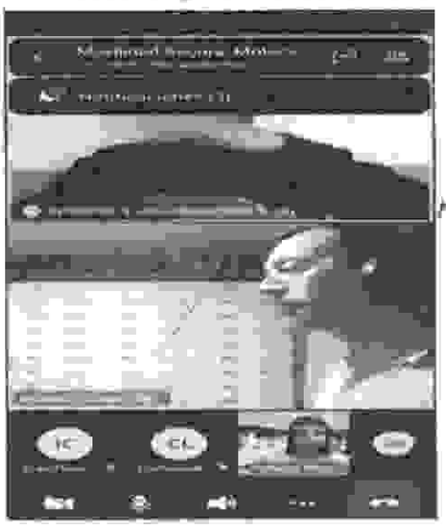




Lanzamiento de la Carrera Ciclistica Ciudad de Girardot



Movilidad Segura Motociclistas



Capacitacion de el Programa Niño Bombero





CESAR HERNAN ALONSO PERALTA **contratista**	**LEIDY ROCIO LOZANO RIOS** **Secretaria General**

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el Informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato Prestación de Servicios No. 059 -2024	Profesionales	
	De apoyo a la gestión	X

Fecha Suscripción	Fecha inicio	Fecha finalización
23/06/2024	25/06/2024	24/10/2024

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LAS INSPECCIONES TÉCNICAS REFERENTES A INCENDIO Y SEGURIDAD HUMANA ASI COMO EL APOYO A CAMPAÑAS PUBLICAS DE PREVENCION DE INCENDIOS Y PROMOCION DE BUENAS PRACTICAS DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES DEL PLAN MUNICIPAL.

Garantías	Valor Asegurado	Vigencia de los amparos	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A
Calidad del Servicio			
Calidad de los elementos			
Salarios y Prestaciones sociales			
Estabilidad			
Buen Manejo del Anticipo			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista: CESAR HERNAN ALONSO PERALTA		**Identificación: 11.322.747**	
Periodo reportado: Del 25 de junio al 24 de julio de 2024	**Cuenta de Cobro No.** 001	**Número Planilla Seguridad Social:** **9470099739 Junio - $139.700** **9470238046 Julio - $377.300**	
	Fecha: 25/07/2024	**Valor: $ 517.000**	**Periodo: Junio - Julio**

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$12.000.000
Valor adiciones (si las hay)	$00000000
Valor total del contrato	$12.000.000
Valor pagado	$00000000
Valor causado que no se ha pagado	$3.000.000
Valor total ejecutado	$3.000.000
Saldo a favor de la Entidad	$9.000.000

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

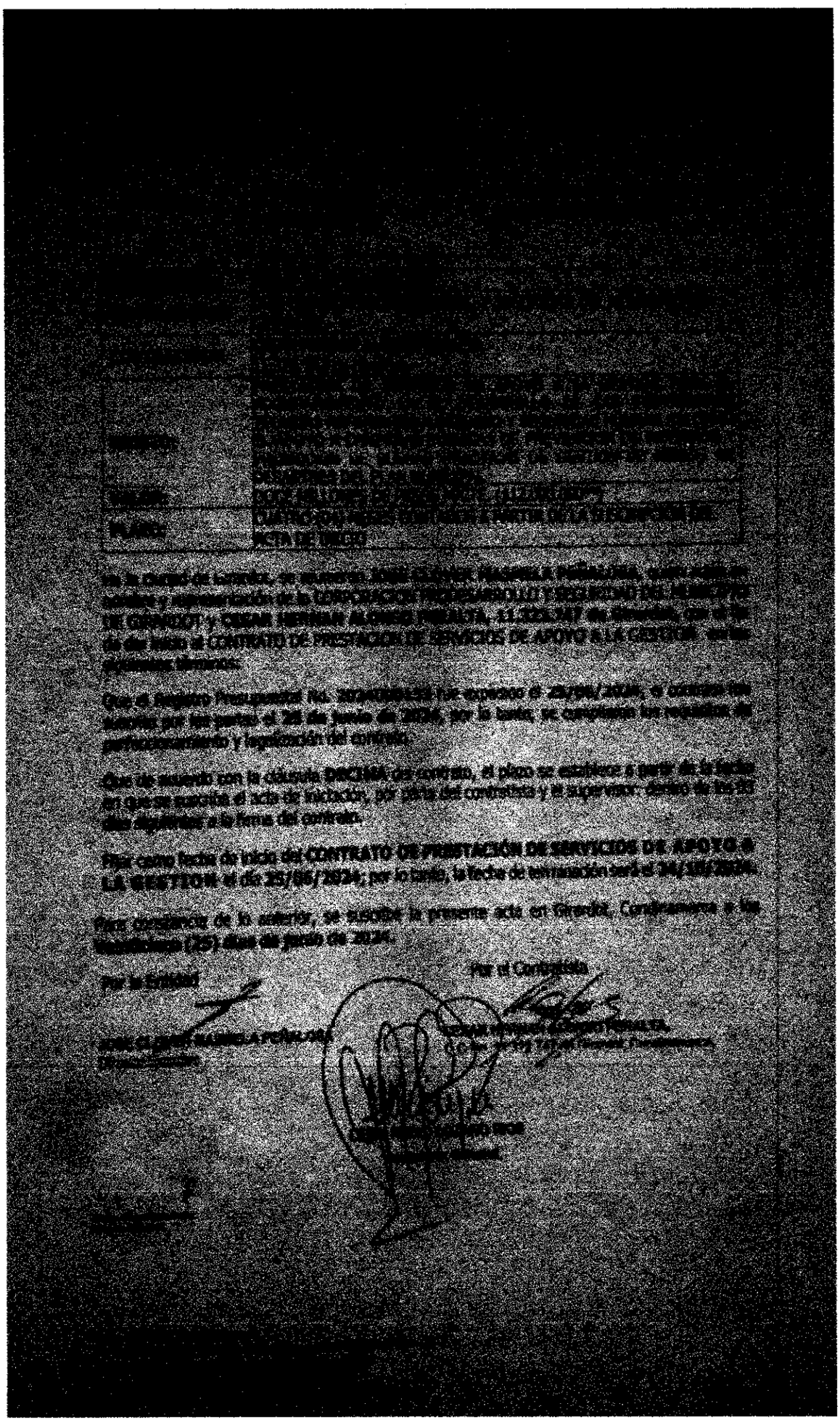
Concepto	N° Egreso	Fecha	Valor
			$0
			$0

Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

La presente certificación se expide a los 25 días del mes de julio de 2024.

LEIDY ROCIO LOZANO RIOS
Secretaria General

Anexos:	SI	NO	FOLIOS
Cuenta de cobro y/o factura	X		
Planilla de Pago de aportes a salud, pensiones y ARL	X		
Informe de seguimiento al contrato	X		
Póliza		X	N/A



Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
11.322.747	139.400

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 7 0 0 9 9 7 3 9

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 06

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

```
AVV 460 20240722 10:29 SC 686  LINEA   D
VR PAGADO:      139,700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:                          0
ID:11322747
Fecha Aplicación:19000101   PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

FORTECO S.A.

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
11.322.747	377.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 7 0 2 3 8 0 4 6

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 07

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

```
AVV 460 20240722 10:29 SC 689  LINEA   D
VR PAGADO:      377,300.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:                          0
ID:11322747
Fecha Aplicación:19000101   PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

FORTECO S.A.

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 11322747		ALONSO PERALTA CESAR HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 20 CASA 11 B DIAMANTE	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	SI

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	202407221029324601 75	9470099739	I	2024/07/11	2024/07/22	BANCO AV VILLAS	11	$139,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,300	$700	$0	$77,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$76,300	$700	$0	$77,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$100	$0	$2,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,500	$100	$0	$2,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,600	$500	$0	$60,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$59,600	$500	$0	$60,100
TOTAL				1	$138,400	$1,300	$0	$139,700

2024/07/22 10:29 AM

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 11322747		ALONSO PERALTA CESAR HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 20 CASA 11 B DIAMANTE	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	SI

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	2024072210293246O175	9470099739	I	2024/07/11	2024/07/22	BANCO AV VILLAS	11	$139,700

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)					$476,667	$76,300			$476,667	$59,600			$0	$0			$476,667	$2,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$476,667**	**$76,300**			**$476,667**	**$59,600**			**$0**	**$0**			**$476,667**	**$2,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$476,667**	**$76,300**			**$476,667**	**$59,600**			**$0**	**$0**			**$476,667**	**$2,500**		**$0**	**$0**
1	CC	11322747	ALONSO CESAR	230301	11	$476,667	$76,300	EPS017	11	$476,667	$59,600		0	$0	$0	14-23	11	$476,667	$2,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$476,667**	**$76,300**			**$476,667**	**$59,600**			**$0**	**$0**			**$476,667**	**$2,500**		**$0**	**$0**

2024/07/22 10:29 AM

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 11322747		ALONSO PERALTA CESAR HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 20 CASA 11 B DIAMANTE	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	202407221029584601 77	9470238046	I	2024/08/13	2024/07/22	BANCO AV VILLAS	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/07/22 10:29 AM

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 11322747		ALONSO PERALTA CESAR HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 20 CASA 11 B DIAMANTE	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	SI

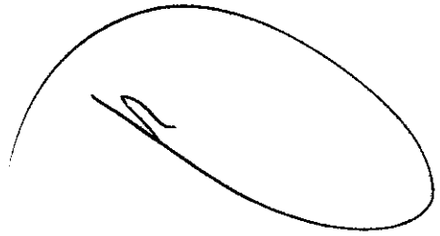
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	202407221029584460177	9470238046	I	2024/08/13	2024/07/22	BANCO AV VILLAS	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	11322747	ALONSO CESAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	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





2024/07/22 10:29 AM

Girardot, 24 de Julio de 2024

Señora:
ANGELICA GONZALEZ ACOSTA
TESORERA CORPORACION PRODESARROLLO Y SEGURIDAD DE GIRARDOT
Girardot-Cundinamarca

Respetada Señora,

Yo, SANDRA MILENA LAGUNA DIAZ, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, como persona natural residente en Colombia, para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y del artículo 383 del Estatuto Tributario (E.T.) y para efectos de determinar el régimen de retención que me es aplicable en materia del impuesto sobre la renta para el año 2024, me permito manifestarle bajo la gravedad de juramento:

No__X__ Si_____ Soy declarante del impuesto de Renta y Complementarios por el año gravable 2024.

No__X__ Si_____ Me tomaré los costos y deducciones asociados a dichas rentas como declarante del Impuesto de Renta y Complementarios.

Solicito que me sea aplicada una tarifa de Retención en la Fuente superior, así: [ ] %

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario (E.T.) para efectos de la disminución en la retención en la fuente, estoy anexando certificado de:

____ Intereses de vivienda o Leasing habitacional
____ Medicina Prepagada o póliza de salud
____ Cuentas AFC

No_X___ Si ____ tengo personas dependiente s, para efectos de lo previsto en el Parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario (E.T.), modificado por la Ley 1607 de 2012 y la Ley 2277 de 2022.

Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sudra algún cambio o requiera ser actualizada se los manifestaré oportunamente.

Adjunto el pago de la seguridad social correspondiente al mes a cobrar.

Cordialmente,

NOMBRE: CESAR HERNÁN ALONSO PERALTA
C.C. No. 11.32[illegible]747 de Girardot
Dirección: Manzana 20 Casa 11 Barrio El Diamante
Tel. 313 4996485

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., 28/06/202
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR HERNAN ALONSO PERALTA** con **Cédula de Ciudadanía número 11322747**

Posee en el banco Davivienda

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**009470559858**
Fecha de apertura	**12/10/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA