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

| Dependencia: | SECRETARÌA GENERAL | Fecha: | 12/8/2024 |
|---|---|---|---|

**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: | Jul 6 2024 - Ago 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** Regimen: **SIMPLIFICADO**

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

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: Ago 12 2024

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

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

**Persona Natural:**

| **Aportes a Salud** | | | **Aportes a Pensión** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor pagado | $162,500.00 | Periodo JULIO | Valor pagado | $208,000.00 | Periodo JULIO |
| Comprobante de pago Número: | 9470464620 | | Comprobante de pago Número: | 9470464620 | |
| Fecha de pago: | Ago 9 2024 | | Fecha de pago: | Ago 9 2024 | |

| **Aportes a ARL** | | | **NOTA:** |
|---|---|---|---|
| Valor pagado | $6,800.00 | Periodo JULIO | |
| Comprobante de pago Número: | 9470464620 | | |
| Fecha de pago: | Ago 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:** 8A6A874B-EBD5-476C-B7C1-49E9444A5363

**NOMBRE CONTRATISTA:** LEWIS DAVID GUEVARA SERRANO

**C.C.:** 1143358282

**FIRMA SUPERVISOR** 2E3AB92F-CED0-419D-AF3A-5B61C4CC6E08

**NOMBRE SUPERVISOR:** JUAN JOSE BALDOVINO JIMENEZ

**CARGO:** SECRETARIO GENERAL

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

**Turbaco, Bolívar, Ago 12 2024**

**SECRETARÌA GENERAL**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jul 6 2024 - Ago 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.** | cumplí con mis obligaciones especificas |
| **Final de las obligaciones contractuales.** | **Final de las actividades ejecutadas.** |

8A6A874B-EBD5-476C-B7C1-49E9444A5363

**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 |
| 2024-07 | 2024-07 | 62160638 | 9470464620 | I | 2024/08/22 | 2024/08/09 | 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 | EPS048 | 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 |
| 2024-07 | 2024-07 | 62160638 | 9470464620 | I | 2024/08/22 | 2024/08/09 | 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 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 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:

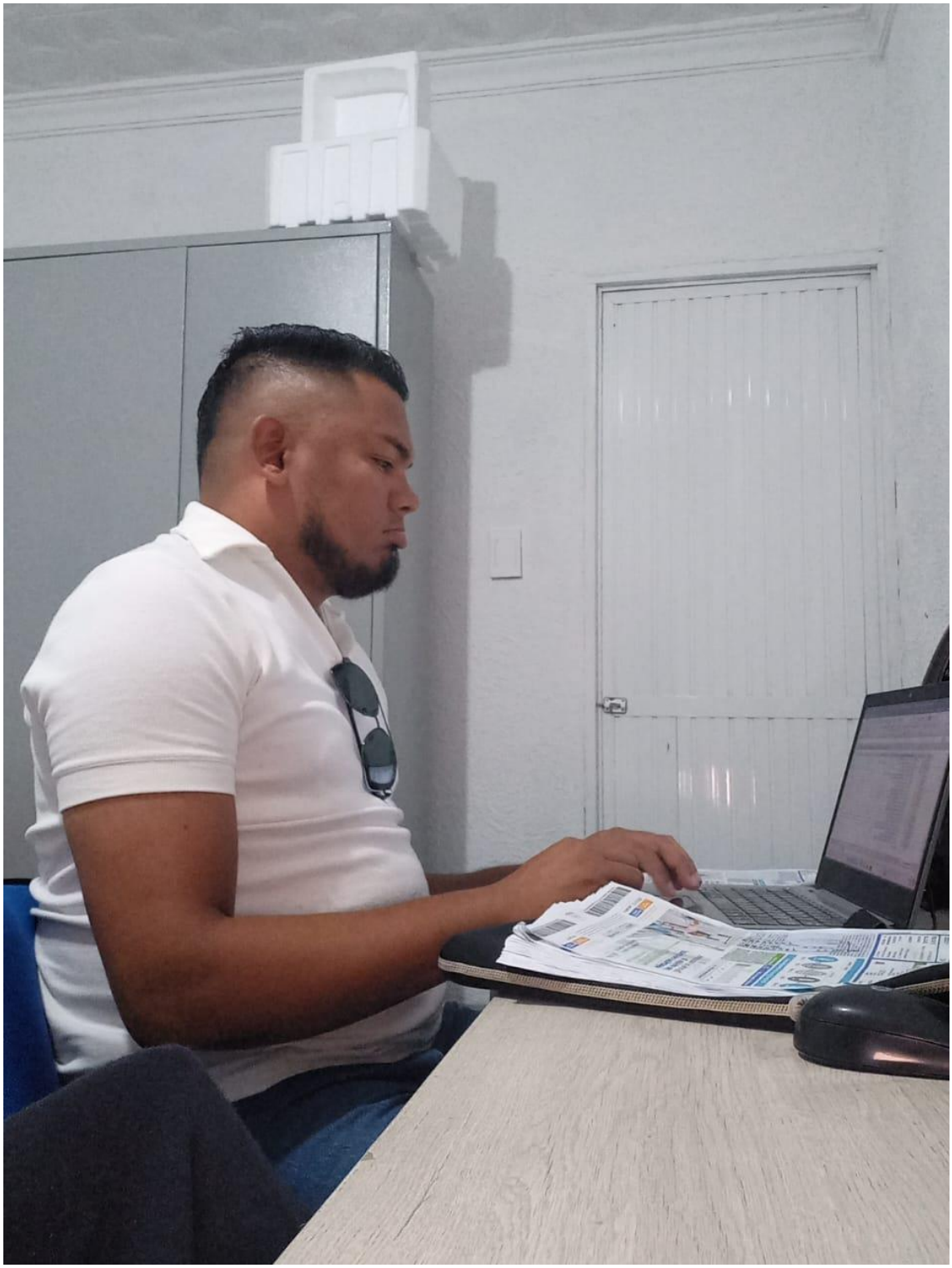
| Elaborado | Revisado | Aprobado |
|---|---|---|
| | | |

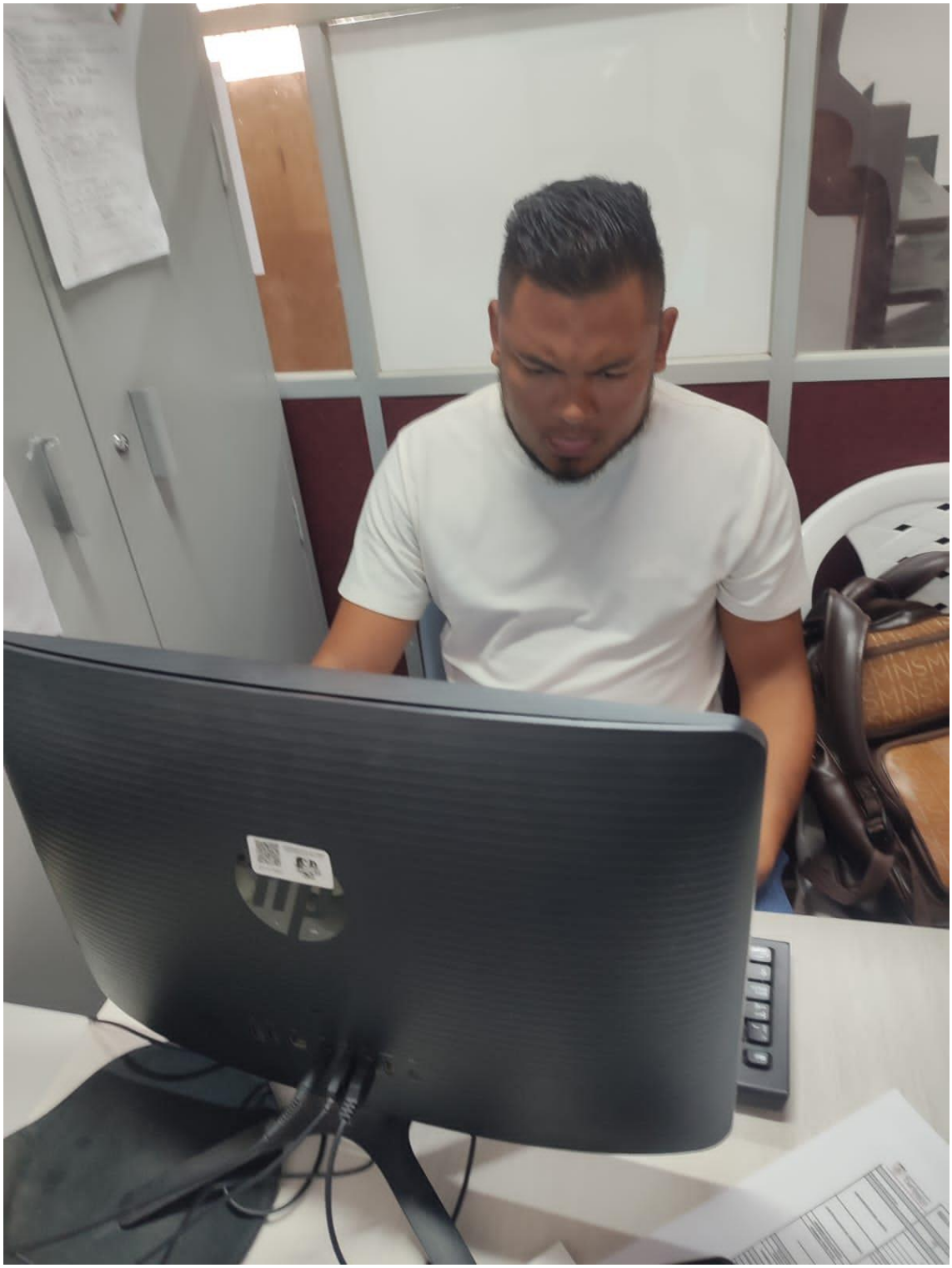
Usuario EDUARDO ENRIQUE PUELLO QUINTANA
Fec.Impresión 11/07/2024 3:18 p. m.

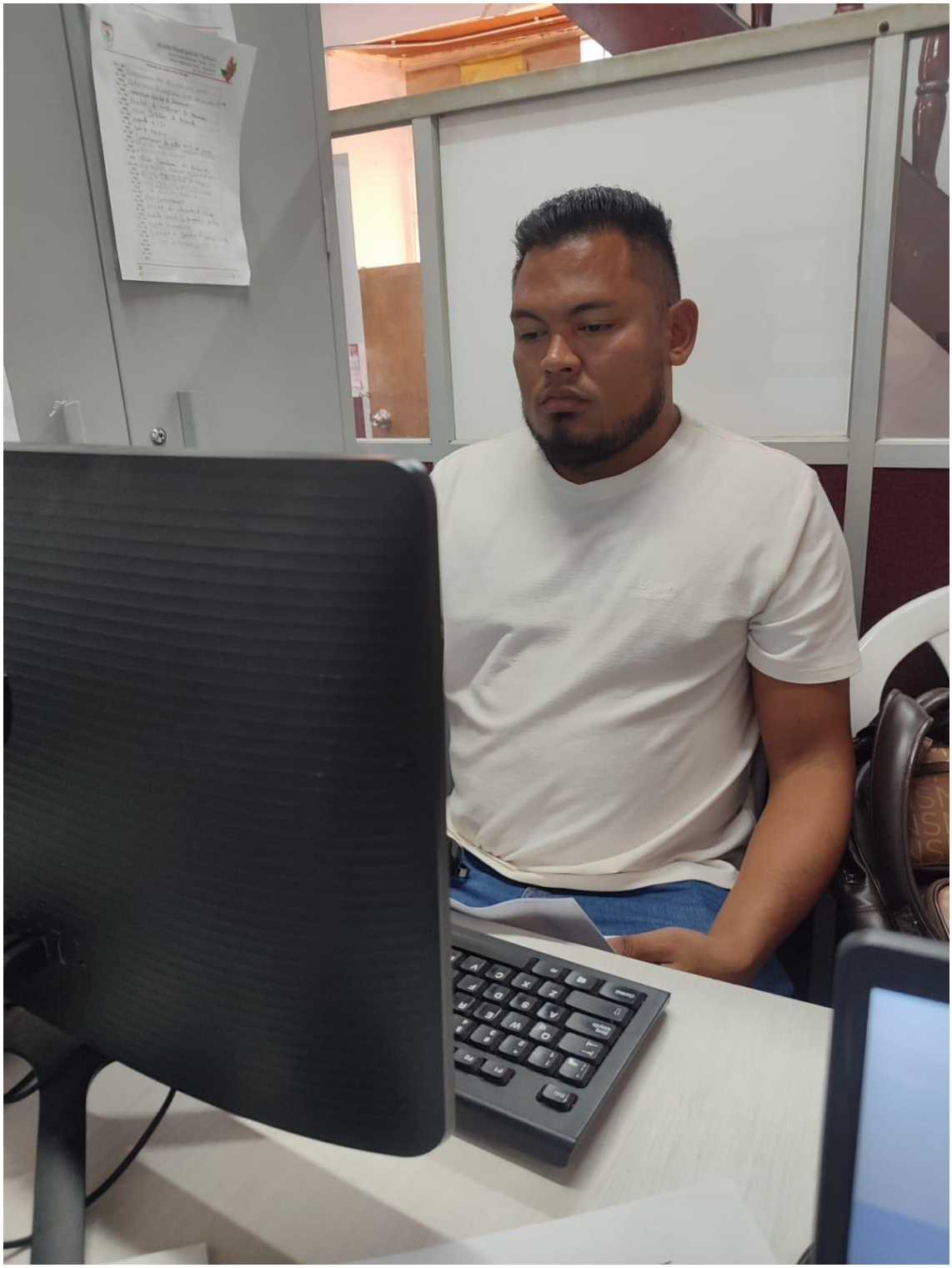


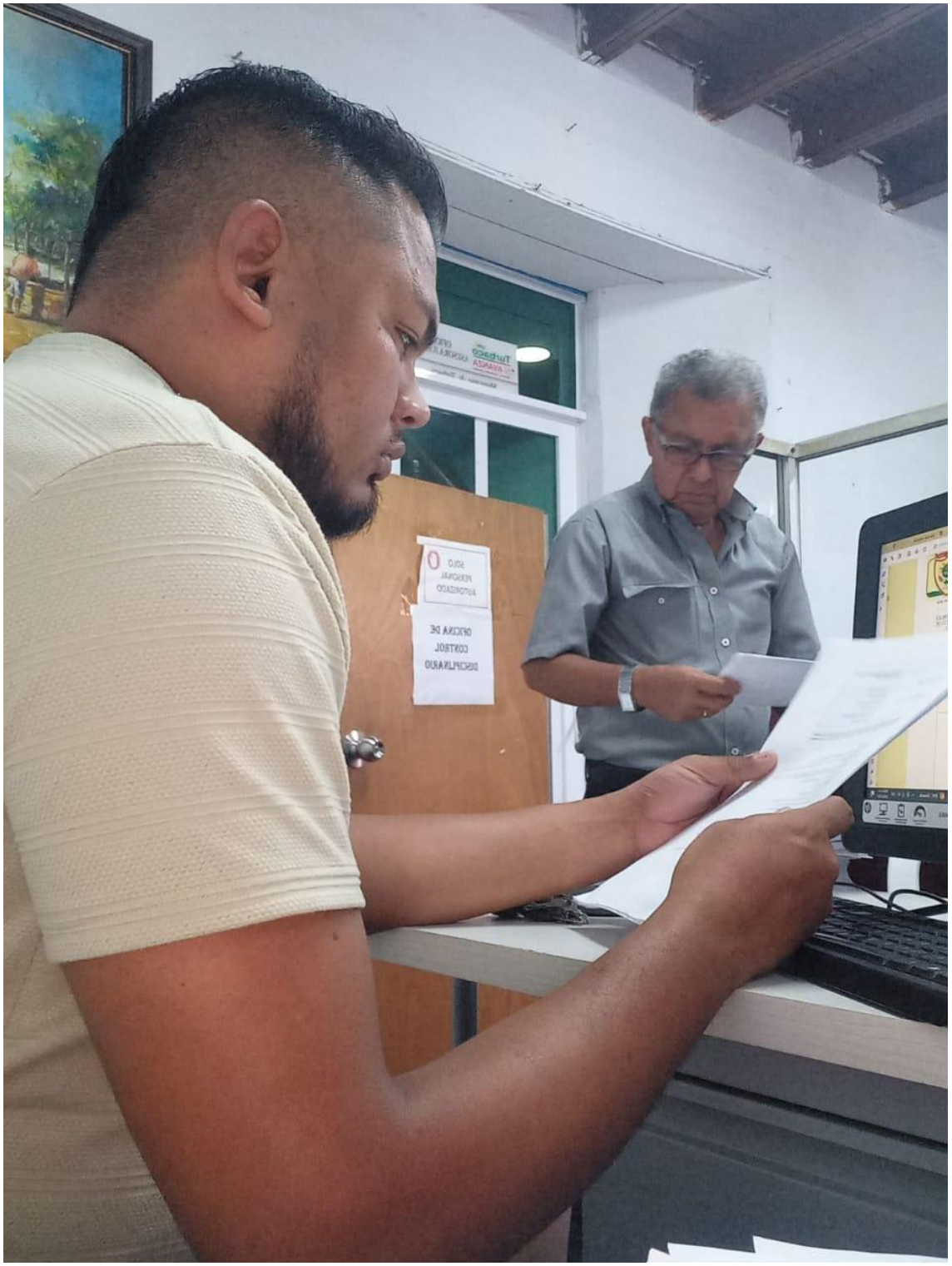
Powered by CamScanner












TURBACO



# 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.