NELSON ANDRAY PEÑA PARALES
Administrador Público

Cravo Norte, 06 de agosto de 2024.

CUENTA DE COBRO N° 01

EL MUNICIPIO DE CRAVO NORTE, ARAUCA
NIT. 800014434-6

DEBE A:
NELSON ANDRAY PEÑA PARALES
C.C. No: 1.116.785.396 expedida en Arauca - Arauca

LA SUMA DE:
TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($3.375.000)

POR CONCEPTO DE:

PRIMER PAGO ACTA PARCIAL del Contrato de Prestación de Servicios N° 079-2024 cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR PÚBLICO PARA REFORZAR LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS SECRETARIA HACIENDA Y PLANEACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CRAVO NORTE, ARAUCA"** de conformidad con las especificaciones señaladas en el estudio previo y los documentos contractuales.

El pago debe realizarse mediante transferencia a la cuenta de ahorros N° 0550488437951947 del Banco Davivienda

Atentamente,

Nombre: **NELSON ANDRAY PEÑA PARALES**
C.C. No: 1.116.785.396 expedida en Arauca - Arauca
Dirección: Calle 44 Manzana A casa # 4 Barrio flor amarillo,
Teléfono: 301-5852728
E-mail: andrae66@hotmail.com

NELSON ANDRAY PEÑA PARALES
Administrador Público

Cravo Norte, 06 de agosto de 2024.

Señores:
Secretaria de Hacienda de Cravo Norte
Cuidad

CERTIFICACIÓN

Yo, NELSON ANDRAY PEÑA PARALES, identificado con CC 1116785396, y en cumplimiento del artículo 9 del decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos percibidos por la ejecución de la primera acta parcial del Contrato de Prestación de Servicios No. 079-2024.

Por lo anterior solicito se me aplique la retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del estatuto tributario nacional.

Atentamente,

Nombre: **NELSON ANDRAY PEÑA PARALES**
C.C. No: 1.116.785.396 expedida en Arauca - Arauca
Dirección: Calle 44 Manzana A casa # 4 Barrio flor amarillo,
Teléfono: 301-5852728
E-mail: andrae66@hotmail.com

NELSON ANDRAY PEÑA PARALES
Administrador Público

Cravo Norte, Arauca 09 de agosto de 2024

Dra.
DIANA MARCELA CORREDOR VILLAR
Secretaria de Hacienda y tesorera
Alcaldía de Cravo Norte
Supervisor Contrato
Cravo Norte, Arauca
E.S.D

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES DEL 04 DE JUNIO HASTA EL 03 DE JULIO DE 2024

NELSON ANDRAY PEÑA PARALES, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.785.396 de Arauca – Arauca, por medio del presente escrito de manera respetuosa me permito allegar el informe de actividades del Contrato de Prestación de Servicios No. 079-2014, correspondiente al periodo comprendido de **04 de junio hasta el 03 de julio de 2024.**

CLASE:	**DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
LUGAR Y FECHA:	Cravo Norte, agosto 06 de 2024
CONTRATANTE:	Alcaldía de Cravo norte, Arauca. NIT: 800014434-6, Representado legalmente por NILSON NORFAIDE CASTILLOS CISNEROS, Identificado con CC. No. 17.560.021 expedida en Cravo Norte, Arauca.
CONTRATISTA:	**NELSON ANDRAY PEÑA PARALES** C.C. 1.116.785.396 de Arauca – Arauca.
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR PÚBLICO PARA REFORZAR LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS SECRETARIA HACIENDA Y PLANEACIÓN DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CRAVO NORTE, ARAUCA".
VALOR:	DIEZ MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($ 10.125.000,00)
PLAZO:	**TRES (03) MESES**

De acuerdo con la **CLÁUSULA SEGUNDA** del contrato de prestación de servicios No 079-2024 se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Monitoreo y seguimiento de cumplimento ley 617 de 2000 durante la vigencia fiscal 2024.

Durante la ejecución de la primera acta parcial, se tomaron en cuenta la normativa de la ley 617 de 2020, la cual establece la categorización de las entidades territoriales teniendo en cuenta su capacidad de gestión administrativa y fiscal.

El municipio de Cravo norte está dentro de la categoría sexta, la cual son todos aquellos distritos o municipios con población igual o inferior a diez mil (10.000) habitantes y con ingresos corrientes de libre destinación anuales no superiores a quince mil (15.000) salarios mínimos legales mensuales.

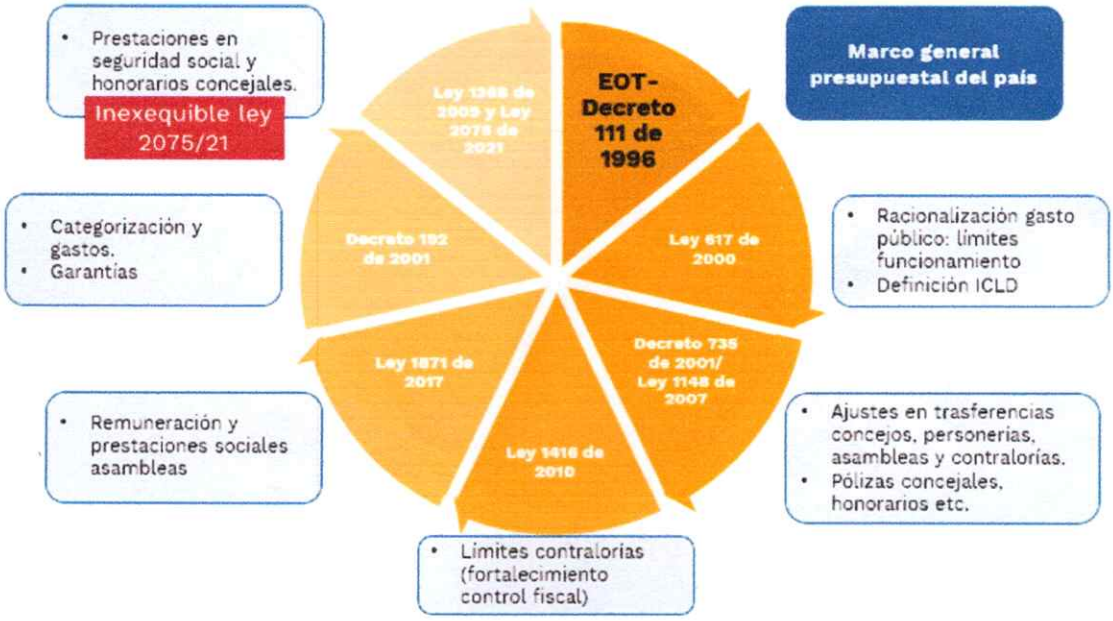
El ARTÍCULO 6- Valor máximo de los gastos de funcionamiento de los distritos y municipios. Durante cada vigencia fiscal los gastos de funcionamiento de los distritos y municipios no podrán superar como proporción de sus ingresos corrientes de libre destinación, los siguientes límites:

Categoría	Límite
Especial	50%
Primera	65%
Segunda y tercera	70%
Cuarta, quinta y sexta	80%

Límite de los GF como porcentaje de los ICLD (GF/ICLD)

El municipio de Cravo norte, siendo de sexta categoría no puede exceder el limite de gastos de funcionamiento del 80 %.

NELSON ANDRAY PEÑA PARALES
Administrador Público



Jurisprudencia:

- Sentencia C-189 de 2019-Límite del Concejo, indexación de los $1.000 millones-
- Sentencia C-075 de 2022-Declara la Ley 2075 de 2021 inexequible

Cálculo ICLD

De acuerdo con la ley 617, artículo 3, Parágrafo 1 se definen los ICLD como "los ingresos corrientes excluidas las rentas de destinación específica, entendiendo por estas las destinadas por ley o acto administrativo a un fin determinado(...) Los ingresos corrientes son los tributarios y los no tributarios, de conformidad con lo dispuesto en la ley orgánica de presupuesto.".



3015852728 andrae66@hotmail.com Arauca – Arauca

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA DELEGADA PARA ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
DIRECCIÓN DE CUENTAS Y ESTADÍSTICAS FISCALES

CONSULTA DATOS CERTIFICACIÓN LEY 617/00

Departamento	ARAUCA
Nombre Municipio o Departamento	212081220 - CRAVO NORTE
Vigencia	2023
Categoría	Sexta
Límite del Gasto	80%
Descripción sobre la Certificación	Procede la Certificación de la Entidad.

Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD)

Concepto	Descripción	Ejecución (Miles de Pesos)
1	INGRESOS	2.352.791
	TOTAL ICLD	**2.352.791**
	TOTAL ICLD NETO*	**2.352.791**

Gastos de Funcionamiento Neto (GF)

Concepto	Descripción	Ejecución (Miles de Pesos)
2.1.01	gastos de personal	721.977
2.1.02	gastos generales	482.606
2.1.03	transferencias corrientes	27.500
	Total Gastos Funcionamiento Neto	**1.232.083**

Indicador Ley 617/00 (GF/ICLD)	**52,37%**
Limte del Gasto (-) Indicador Ley 617/00 (GF/ICLD)	**27,63%**

Fuente: https://certificacionley617.contraloria.gov.co/Certificacionley617/

Teniendo como referencia lo anterior mencionado, y buscando como objetivo el monitoreo y seguimiento con el fin de no exceder el límite, se procede a tomar como base los gastos de funcionamiento a corte 30 de junio del 2024.

La muestra se tomará de la información publicada en el chip.
https://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf

A continuación, presento la ficha con la cual se va a realizar la medición una vez la información sea publicada.

NELSON ANDRAY PEÑA PARALES
Administrador Público

INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN 2024

Millones de pesos

CODIGO	NOMBRE	TOTAL, RECAUDO
1.1.01.01.200.01	IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO - URBANO	
1.1.01.01.200.02	IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO - RURAL	
1.1.01.02.109	SOBRETASA A LA GASOLINA	
1.1.01.02.200.01	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - SOBRE ACTIVIDADES COMERCIALES	
1.1.01.02.200.03	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - SOBRE ACTIVIDADES DE SERVICIOS	
1.1.01.02.201	IMPUESTO COMPLEMENTARIO DE AVISOS Y TABLEROS	
1.1.02.02.015	CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS	
1.1.02.03.001.11	MULTAS Y SANCIONES	
1.1.02.05.001.07	SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS; SERVICIOS INMOBILIARIOS; Y SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO Y LEASING	
1.1.02.06.001.03.04	PROPOSITO GENERAL LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6	
TOTAL		

INDICADOR DE GF/ICLD ADMINISTRACION CENTRAL 2024

Millones de pesos

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO BASE DEL INDICADOR	
TOTAL, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Transferencias Concejo	
Transferencias a la Personería	
INDICADOR GF/ICLD	

Atentamente,

Nombre: **NELSON ANDRAY PEÑA PARALES**
C.C. No: 1.116.785.396 expedida en Arauca - Arauca
Dirección: Calle 44 Manzana A casa # 4 Barrio flor amarillo,
Teléfono: 301-5852728

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116785396	Nelson Andray Peña Parales	Mz a casa 4 Flor amarillo	8857432	servisem.auxiliar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	20/06/2024	78061640	$624.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	273.900	0		0		0	0	0	0	273.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	350.600	0	0	0	0	0	0		350.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	273.900	273.900
Pensión	1	350.600	350.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	624.500	624.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116785396	Nelson Andray Peña Parales		Ma a casa 4 Flor amarillo	8857432	servisem.auxiliar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	20/06/2024	78061640	$624.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBERTURA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1116785396	Peña Parales Nelson Andray	3	0			N																	230301	2.191.200	350.600	0	0	0	0	EPS005	2.191.200	273.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116785396	NELSON ANDRAY PEÑA PARALES	Ma a casa 4 Flor amarillo	8857432	servisem.auxiliar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
78061640	20/06/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	N	06/08/2024	79254185	$11.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.500				11.500	14	200	11.700			115	11.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	11.500	11.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	11.500	11.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116785396	NELSON ANDRAY PEÑA PARALES		Ma a casa 4 Flor amarillo	8857432	servisem.auxiliar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
78061640	20/06/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	N	06/08/2024	79254185	$11.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1116785396	Peña Parales Nelson Andray	59	0			N																	230301	2.191.200	350.600	0	0	0	0	EPS065	2.191.200	273.900	14-23	2.191.200	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información