3648

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Quibdó

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	JUAN JOSE PINO MOSQUERA
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS
Contrato Nº	339 DE 2024
Documento de Identidad	C.C. Nº 11.809.440
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	GERMÁN LUCUMI RIVAS
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	SECRETARIO DE PLANEACIÓN

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS.

MANIFESTACIÓN DE INTENCIÓN

Una vez revisada la documentación enviada por el señor JUAN JOSE PINO MOSQUERA en su calidad de contratista/convenido del Municipio de Quibdó de acuerdo con el contrato (convenio) N 339 en cumplimiento de la cláusula SEXTA del convenio/contrato en mención, solicito respetuosamente realizar el trámite de pago (o desembolso), con base en la siguiente información y anexos de cumplimiento que se relacionan:

INFORMACIÓN FINANCIERA

Número cuenta del (a) Contratista: 530089317 Banco: BANCO AV VILLAS Tipo cuenta: Ahorro

Fecha de inicio (Según Acta): 26 de abril de 2024 Plazo de Ejecución: 3 meses, y 0 días

Fecha de terminación (Incluye prórrogas): 25 de julio de 2024

VALOR INICIAL	$	10.800.000,00
Adición 1		-
Adición 2		-
Adición 3		
VALOR TOTAL	$	10.800.000,00

Prórrogas	Días
Prórroga 1	
Prórroga 2	
Prórroga 3	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. Certificado Disponibilidad Presupuestal	No. Registro Presupuestal	Fecha Registro Presupuestal	Código Rubro Presupuestal	Valor a pagar por Rubro Presupuestal en el presente pago
224	2524	26 DE ABRIL DE 2024	2.3.06.11.02.10	600.000

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	206.900	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	4544088495
Pension	264.700	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	4544088495
A.R.P	40.400	A.R.P	COLMENA	Número de planilla	4544088495

***Nota: El pago del Fondo de Solidaridad Pensional - FSP, aplica únicamente cuando la base de cotizacion es mayor a 4 SMMLV.

INFORMACIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN DEL PAGO

No. PAGO	PERÍODO DE PAGO DESDE	PERÍODO DE PAGO HASTA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
1	26-abr.-24	30-abr.-24	5,56%	-	600.000	-	600.000	10.200.000

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:

Que, JUAN JOSE PINO MOSQUERA, identificado(a) con C.C. Nº 11.809.440 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) PRESTACION DE SERVICIOS Nº 339 de 2024, de acuerdo con el informe presentado.

Que se verificaron los pagos efectuados por el (la) contratista al Sistema General de Seguridad Social y/o aportes parafiscales, correspondiente al presente periodo de pago, los cuales se efectuaron de

Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: **$ 600.000** incluido IVA.

Fecha de expedición: 30 (Día) abril (Mes) 2024 (Año)

SUPERVISOR

ALCALDÍA MUNICIPAL DE
Quibdó

MUNICIPIO DE QUIBDÓ
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
GESTIÓN FINANCIERA

Aplica para personas naturales no comerciantes

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/04/2024

CONSECUTIVO NRO.: 1

ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE QUIBDÓ
NIT. 891.680.011-0

DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	JUAN JOSE PINO MOSQUERA	NIT. Ó C.C	11.809.440
NRO. DE CUENTA	530089317	TIPO DE CUE	AHORRO
BANCO	BANCO AV VILLAS	CIUDAD	QUIBDÓ
DIRECCIÓN	MIS ESFUERZOS	TELÉFONO	3103585646

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS — NRO. 339

Cuyo objeto es

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS. DESDE EL26 HASTA EL 30 ABRIL DE 2024

VALOR EN NÚMEROS		
	SUBTOTAL	600.000
	IVA ASUMIDO	
	TOTAL	600.000

VALOR EN LETRAS: SEISCIENTOS MIL PESOS

ENDOSO 1:
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo _____
Concepto _____ Valor $ 0

ENDOSO 2:
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo _____
Concepto _____ Valor $ 0

FIRMA Juan Jose Pino Mosquera
DIRECCIÓN BARRIO MIS ESFUERZO PARTE BAJA
TELÉFONO 3103585646

Adquisiciones efectuadas a Personas Naturales no comerciantes o no responsables del Impuesto a las Ventas
Articulo 3 Decreto 522 de Marzo 7/2003

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11809440
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN JOSE PINO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	6725590
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4544088495	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998344943

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 294.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 294.000	$ 700	$ 294.700
SUBTOTALES:										$ 294.000	$ 700	$ 294.700

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 206.300	$ 0	$ 900	$ 0	$ 206.300	$ 900	$ 0	$ 206.900
SUBTOTALES:													$ 206.300	$ 900	$ 0	$ 206.900

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.200	$ 40.200	$ 200	$ 0	$ 40.400
SUBTOTALES:									$ 40.200	$ 200	$ 0	$ 40.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO RESIDENTE	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																											
																									DIAS COT	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	DIAS COT	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	DIAS COT	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																				
1	CC 11809440	PINO MOSQUERA JUAN JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.650.000										NO										30	25-14 COLPENSIONES	1.650.000	$ 294.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.000	30	EPS037-NUEVA EPS	1.650.000	$ 206.300	$ 0	$ 206.300	30	14-25-COLMENA	1.650.000	11809440	$ 40.200	30	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL	$ 512.000

Planilla Pagada

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1165949
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JUAN JOSE RINCON SIGUERA
CIUDAD MUNICIPIO	QUIBDO	DEPARTAMENTO	CHOCO
DIRECCION	P MIG ESFUERZO	TELEFONO	6725508
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades ingenieriles y asesorías de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SENA ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4544038495	TIPO DE PLANILLA		I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES marzo AÑO	2024
DIAS DE MORA		3			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2024-04-12	NUMERO AUTORIZACION		99982445431

TOTAL APORTES A PENSION

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25 14	14 COLPENSIONES	1	$ 264.000	$	$	$	$	$ 700	$	$ 264.500	$ 700	$ 264.5
SUBTOTALES										$ 264.500	$ 700	$ 264.5

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR APORTES	MORA COTIZACION	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017 NUEVA EPS	1		$		$		$	$ 208.300	$	$ 600	$	$ 208.300	$ 600	$	$ 208.9
SUBTOTALES				$		$		$	$ 208.300	$	$ 600	$	$ 208.300	$ 600	$	$ 208.9

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD EPP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD EPP VALOR	PAGO A OTROS PERIODOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
429	429 COLMENA	1		$	$		$	$ 49.200	$ 49.200	$ 200	$	$ 49.4
SUBTOTALES				$	$		$	$ 49.200	$ 49.200	$ 200	$	$ 49.4

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

No	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NUMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	EPS DE ORIGEN	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADMIN	PENSION IBC	PENSION COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD VALOR APORTES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINE TOTA APORT
1	55410		1 DEPEND		1 SMLV																	25 14 COLPENSIONES	1 SMLV	$ 264.000	$	$	$	$	Normal	$ 264.000	P EPS017 NUEVA EPS	1 SMLV	$ 208.300	$	$ 208.300	P 429 COLMENA	1 SMLV	1 CENTRO ADMINISTRATIVO	$ 49.200	$	$	$	$	$	$

TOTAL	$ 512.00

Planilla Pagada

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2024

DATOS DEL INFORME					
Mensual	X		**Final**		
Informe mensual de actividades Nro. 1					
Fecha de Presentación:	30 DE ABRIL DE 2024	**Período del informe:**	**DESDE: 26 DE ABRIL HASTA: 30 ABRIL DE 2024**		
Nombre del Contratista:	**JUAN JOSE PINO MOSQUERA**			**Nro. de documento de identidad:**	**11809440**
Correo Electrónico:	Juanjopimo1109@yahoo.com			**Nro. de teléfono:**	3103585646
Nombre Interventor(a) o Supervisor(a):	**GERMÁN LUCIMI RIVAS**			**Nro. de documento de identidad:**	11.791.867
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	*N/A*			**Nro. de documento de identidad:**	**N/A**
Valor del Contrato:	**$ 10.800.000**		**Valor de Adición:**	**$ N/A**	

DATOS DEL CONTRATO					
Contrato Nro.	**CPS-339-2024**				
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS				
CDP Nro.	**224**	**CRP Nro.**	2524		
Póliza Nro.	N/A	**Fecha Acta de Aprobación Póliza:**		N/A	
Plazo:	3 MESES	**Fecha de Iniciación:**	**26/04/2024**	**Fecha de Terminación :**	**25/07/2024**
Modificaciones al Contrato:	*(Relacione aquí todo lo correspondiente a una prórroga, adición y/o suspensión, si es el caso)*				

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas y/o productos entregados**	**Soportes**
1. Brindar apoyo en la elaboración y presentación de proyectos que se requiera en la alcaldía de Quibdó	Se le brindó apoyo a las diferentes secretarias de despacho en la estructuración y formulación de proyectos	

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2024

2. Apoyar las actividades y acciones de las secretarias de despacho de la alcaldía a de Quibdó	Apoyo a las diferentes secretarias en gestión y articulación con cooperación internacional	Registro fotográfico
3. Ser el enlace y representante de la alcaldía de Quibdó, ante la sentencia T-622 de 2016	Apoyar en todo lo relacionado con la sentencia T-622 de 2016 sobre la proteccion del rio atrato	pantallazo de correo electrónico 
4. Representar a la alcaldía cuando se le asigne en cualquier espacio dentro y fuera de la ciudad de Quibdó	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A
5. Asistir a las visitas técnicas en campo para establecer los avances de ejecución de los proyectos de la alcaldía de Quibdó.	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A
6. Apoyar en la definición de proyectos al interior de la alcaldía de Quibdó.	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A
7. Realizar acompañamiento técnico en los distintos proyectos y actividades que realice la alcaldía de Quibdó	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A
8. Acompañar al alcalde y/o secretarios de despacho en los espacios de mesas de Trabajo, asistencia técnica en cualquier lugar que se requiera.	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A
9. Articulación y gestión de proyectos con diferentes cooperantes.	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2024

10. Disponibilidad para viajar a reuniones y mesas de trabajo con diferentes ministerios y organizaciones de cooperación Internacional	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A
11. Todas las demás actividades que sean designadas por el Alcalde o supervisor del contrato	para este mes no se realizó acciones para esta obligación	N/A

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

El supervisor con la firma del presente documento certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales para el período de presentación de este informe, como el pago de los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social, por concepto de salud, pensiones y ARL, por tal razón, se autoriza el pago al Contratista de la suma de SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($600.000).

Juan Jose Pino Mosquera	
Firma del contratista	**Firma Supervisor**
JUAN JOSE PINO MOSQUERA	*GERMÁN LUCUMI RIVAS*

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2024

Anexos, registro fotográfico





	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2024





	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2024

Quibdó, 30 de abril 2024

Señores
FIDUCIARIA
Quibdo

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016-RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **Juan José Pino Mosquera**, identificado con cedula de ciudadanía No. **11.809.440** expedida en Quibdó, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **(Parágrafo 2 art 383 E.T)**

SI ( ) **NO (x)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Juan Jose Pino M.

JUAN JOSE PINO MOSQUERA
C.C 11.809.440 de Quibdó

{fiduprevisora}

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR.

E.F. MUNICIPIO DE QUIBDÓ
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

NIT. 860.525.148

N° Doc soporte

Ciudad y Fecha: QUIBDÓ | 30/04/2024

Nombres y Apellidos: JUAN JOSE PINO MOSQUERA

N° Cédula de Ciudadanía: 11809440

Dirección: B/ MIS ESFUERZO

Teléfono: 3103585646

La suma total: 600000

(Valor en letras) seiscientos mil pesos

Tener en cuenta que para el caso de las adquisición de bienes o servicios del Regimen Comun debe generarse Factura de Venta con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario Y si esta obligado a facturar electronicamente con las condiciones del D..U.R 358 DE 2020.

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	SUB TOTAL	TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	600000	600000
		TOTAL GENERAL	600.000

Nota: RUT adjunto

Quibdó, 30 de abril 2024

Señores
FIDUCIARIA
Quibdo

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016-RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **Juan José Pino Mosquera**, identificado con cedula de ciudadanía No. **11.809.440** expedida en Quibdó, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **(Parágrafo 2 art 383 E.T)**

SI ( ) **NO (x)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Juan Jose Pino M.

JUAN JOSE PINO MOSQUERA
C.C 11.809.440 de Quibdó

Escaneado con CamScanner

(fiduprevisora)

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR.

E.F. MUNICIPIO DE QUIBDÓ
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

NIT. 860.525.148

N° Doc soporte

Ciudad y Fecha: QUIBDÓ | 30/04/2024

Nombres y Apellidos: JUAN JOSE PINO MOSQUERA

N° Cédula de Ciudadanía: 11809440

Dirección: B/ MIS ESFUERZO

Teléfono: 3103585646

La suma total: 600000

(Valor en letras) seiscientos mil pesos

Tener en cuenta que para el caso de las adquisición de bienes o servicios del Regimen Comun debe generarse Factura de Venta con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario Y si esta obligado a facturar electronicamente con las condiciones del D..U.R 358 DE 2020.

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	SUB TOTAL	TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	600000	600000
		TOTAL GENERAL	600.000

Nota: RUT adjunto

Escaneado con CamScanner