ALCALDÍA MUNICIPAL DE Quibdó

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	HAILYN YUMIRA SEPULVEDA HURTADO
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS
Contrato Nº	085 DE 2024
Documento de Identidad	C.C. Nº 26.371.838
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	LUSCELY CORDOBA CHAVERRA
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	SECRETARIA DE SALUD

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ VIGENCIA 2024.

MANIFESTACIÓN DE INTENCIÓN

Una vez revisada la documentación enviada por el señor HAILYN YUMIRA SEPULVEDA HURTADO en su calidad de contratista/convenido del Municipio de Quibdó de acuerdo con el contrato (conveni 085 en cumplimiento de la cláusula 4 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

..mero cuenta del (a) Contratista	578562209	Banco	Banco de Bogotá	Tipo cuenta	Ahorro

Fecha de inicio (Según Acta): 28-feb.-2024 — Plazo de Ejecución: 4 meses, y 0 días

Fecha de terminación (Incluye prórrogas): 27-jun.-2024

VALOR INICIAL	$	8.952.000,00
Adición 1		-
Adición 2		-
Adición 3		
VALOR TOTAL	$	8.952.000,00

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
222	1047	28/02/2024	2.3.02.03.04	2.238.000

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	208.000	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	4553661572
Pension	162.500	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	4553661572
A.R.P	6.800	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	4553661572

***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
4	1-may.-24	31-may.-24	75,85%	4.699.800	2.238.000	-	2.238.000	2.014.200

22,05

CERTIFICACIÓN

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

Que, HAILYN YUMIRA SEPULVEDA HURTADO, identificado(a) con C.C. Nº 26.371.838 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) PRESTACION DE SERVICIOS Nº 085 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: **$ 2.238.000** incluido IVA.

Fecha de expedición: 31 (Dia) mayo (Mes) 2024 (Año)

Luscely Cordoba Ch

SUPERVISOR

ALCALDÍA DE QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

SECRETARIA DE HACIENDA

ORDEN DE PAGO

Nro. OP **3649** Fecha de expedición: 19-Jun-2024

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO			
Nombre	JUAN JOSE PINO MOSQUERA	CC	11809440-1
Dirección	MIS ESFUERZOS	Teléfono	NO REPORTADO

Por concepto de:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS.. APUNTANDOLE A LAS METAS DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA PLANIFICACION TERRITORIAL. MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 339 DEL 26 DE ABRIL DE 2024. PAGO MES MAYO 2024.

COMPROMISOS		
Num Doc.	**Fecha**	**Valor inicial**
2524	26-Abr-2024	3.600.000,00

RUBROS DE EGRESO			
Fondo	**Rubro**	**Descripción**	**Valor**
101	2.3.06.11.02.10	Profesionales de Apoyo a la Gestión en Secretaria de Planeación	3.600.000,00

Valor en letras:

TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

RETENCIONES		
Descripción	**%**	**Valor**
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	4,00	144.000,00
ESTAMPILLA PROCULTURA	2,00	72.000,00
ESTAMPILLA PROUTCH	1,50	54.000,00
RETEICA POR ACTIVIDAD 8299	0,80	28.800,00

IMPUTACIÓN CONTABLE		
Cuenta	**Débito**	**Crédito**
5507060101	3.600.000,00	0,00
2401020130	0,00	3.600.000,00
Total:	**3.600.000,00**	**3.600.000,00**

Total de la presente Orden	Total Retenciones	Total a Pagar
3.600.000,00	298.800,00	3.301.200,00

Ordenador de gasto y/o delegado

Secretario de Hacienda(E)

Proyectó: LEIDY SAMIRA DIAZ

Aprobó: AURA LILIANA

Visto Bueno: AURA LILIANA

19-Jun-2024 03:06:40 p. m.

Tel: (4) 6712175
contacto@quibdo-choco.gov.co
www.quibdo-choco.gov.co
Carrera 2 #24a-32 / Quibdó-Chocó
Código postal 270001

Quibdó, 31 de Mayo de 2024.

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Municipio de Quibdó

Asunto: Remisión de cuentas de cobro contratistas de la Oficina Jurídica

Cordial Saludo.

Con el respeto que me caracteriza, remito a ustedes cuentas de cobro de los siguientes contratistas de la Oficina Jurídica del municipio de Quibdó:

1) LORENA AYALA CORDOBA C.C 35.545.031
2) YENIA MOSQUERA LOZANO C.C 32.258.533
3) YULY CECILIA LOZANO C.C 54.259.280
4) JUAN ANTONIO VALENCIA C.C 11.803.439
5) EMELSON QUEJADA C.C 1.077.422.249
6) LUIS GERMAN GARCIA C.C 79.627.421
7) MAIRA LORENA CHAVERRA C.C 1.015.436.683
8) YARITZA HURTADO MOSQUERA C.C 1.077.469.365
9) JHON ELIO MELO C.C 79.908.887
10) FLORIS ANYELA CUESTA PALACIOS C.C 1.047.498.184
11) KHALYD HASSAN YURGAQUI LUNA C.C 1.077.442.304

Atentamente:

Yenia Mosquera Lozano

YENIA LILIANA MOSQUERA LOZANO
Enlace Oficina Jurídica
TEL. 3105262147

Proyectó: Yenia Mosquera Lozano	**Revisó: Yenia Mosquera Lozano**	**V/Bueno:** Yenia Mosquera Lozano
Cargo: Profesional del Derecho	**Cargo:** Profesional del Derecho	**Cargo:** Profesional del Derecho
Dependencia: Oficina Jurídica	**Dependencia:** Jurídica Alcaldía	**Dependencia:** Jurídica Alcaldía
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

Los firmantes, que hemos revisado el documento, lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigente; por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

4399

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	3.600.000

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	207.300	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	4556638581
Pension	265.300	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	4556638581
A.R.P	40.400	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	4556638581

***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	PERIODO DE PAGO DESDE	PERIODO DE PAGO HASTA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
3	1-jun.-24	30-jun.-24	72,22%	4.200.000	3.600.000	-	3.600.000	3.000.000

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: $ 3.600.000 incluido IVA.

Fecha de expedición: 30 (Día) Junio (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 EXPEDICION: 30/06/2024

CONSECUTIVO NRO. 3

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 CUI	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 EL 1 JUNIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2024

VALOR EN NÚMEROS		
	SUBTOTAL	3.600.000
	IVA ASUMIDO	
	TOTAL	3.600.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES 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 José Pino M.
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

Quibdó, 30 de junio de 2024

Señores
FIDUCIARIA
Quibdó

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 Mosquera

JUAN JOSE PINO MOSQUERA
C.C 11.809.440 de Quibdó

Quibdó, 30 de junio de 2024

Señores
FIDUCIARIA
Quibdó

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 Mosquera

JUAN JOSE PINO MOSQUERA
C.C 11.809.440 de Quibdó

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2024

DATOS DEL INFORME

Mensual	X	Final	
Informe mensual de actividades Nro. 3			

Fecha de Presentación:	30 DE JUNIO DE 2024	Período del informe:	DESDE: 1 DE JUNIO HASTA: 30 DE JUNIO 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

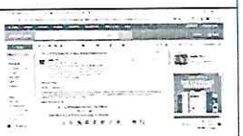
Contrato Nro.	CPS-339-2024				
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS				
CDP Nro.	224	CRP Nro.	2524		
Póliza Nro.	N/A	Fecha Acta de Aprobación Póliza:		N/A	
Plazo:	3 MESES	Fecha 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: JUNIO 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	
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	
4. Representar a la alcaldía cuando se le asigne en cualquier espacio dentro y fuera de la ciudad de Quibdó	Apoyo y estructuración de propuesta para implementación centro potencia TIPO A en el municipio de Quibdó	
5. Asistir a las visitas técnicas en campo para establecer los avances de ejecución de los proyectos de la alcaldía de Quibdó.	Realizar visitas técnicas para establecer los avances de los proyectos de la alcaldía	Registro fotográfico
6. Apoyar en la definición de proyectos al interior de la alcaldía de Quibdó.	Apoyo en la estructuracion del proyecto de deporte y construccion de la cancha de futbol en la I.E. CARRASQUILLA, en el municipio de Quibdo	
7. Realizar acompañamiento técnico en los distintos proyectos y actividades que realice la alcaldía de Quibdó	Se realizo acompañamiento tecnico en los diferentes proyectos realizados en la alcaldia de Quibdo	Cumplimiento de manual de funciones
8. Acompañar al alcalde y/o secretarios de despacho en los espacios de mesas de Trabajo, asistencia técnica en cualquier lugar que se requiera.	Se brindó acompañamiento a los diferentes secretarios de despacho en espacios de mesas técnicas de trabajo	
9. Articulación y gestión de proyectos con diferentes cooperantes.	Se articuló con las diferentes secretarias en gestión y articulación con cooperación internacional	Registro fotográfico

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: JUNIO DE 2024

10. Disponibilidad para viajar a reuniones y mesas de trabajo con diferentes ministerios y organizaciones de cooperación Internacional	Se articuló con las diferentes secretarias en gestión y articulación con cooperación internacional	Pantallazo de recibido y entregado SAC Y COORREO ELECTRONICO
11. Todas las demás actividades que sean designadas por el Alcalde o supervisor del contrato	Con disponibilidad para cuando se requiera	Cuando se requiera

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

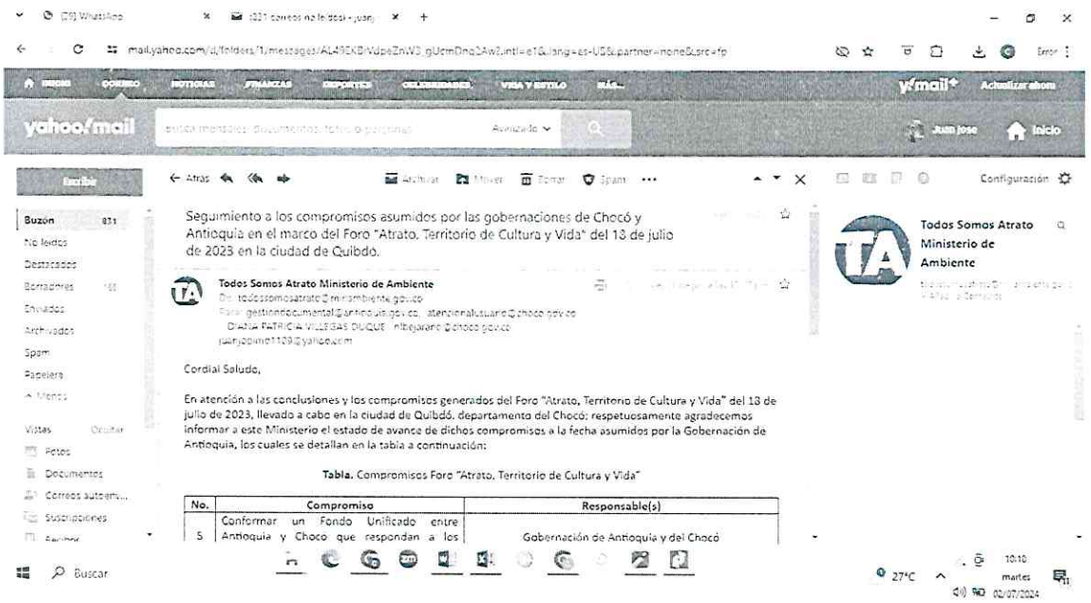
El supervisor con la firma del presente documento certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales para el período de presentación de este informe, como el pago de los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social, por concepto de salud, pensiones y ARL, por tal razón, se autoriza el pago al Contratista de la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.600.000).

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

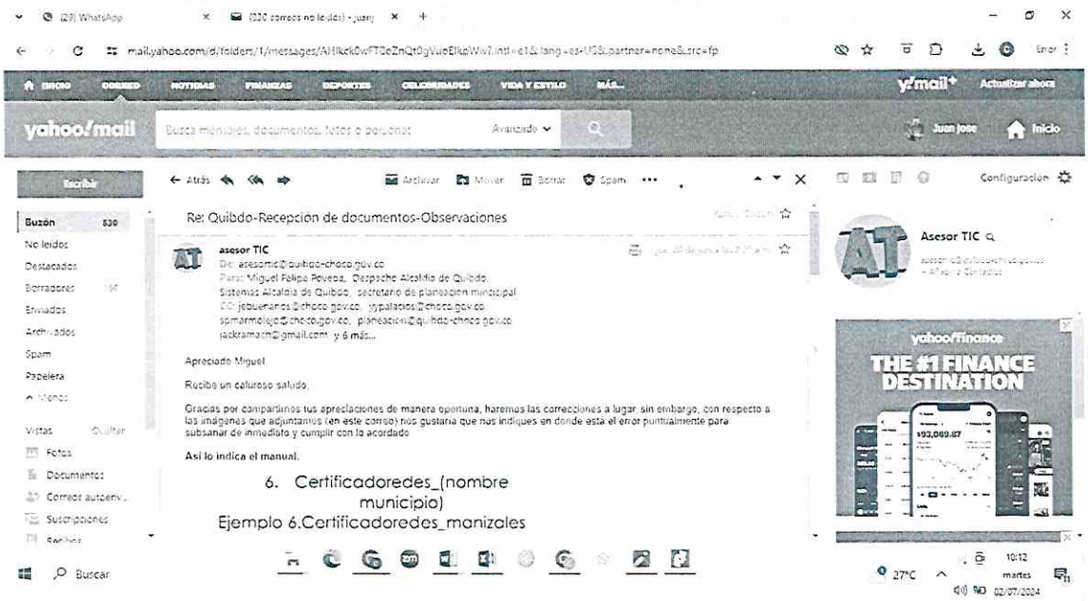
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: JUNIO DE 2024

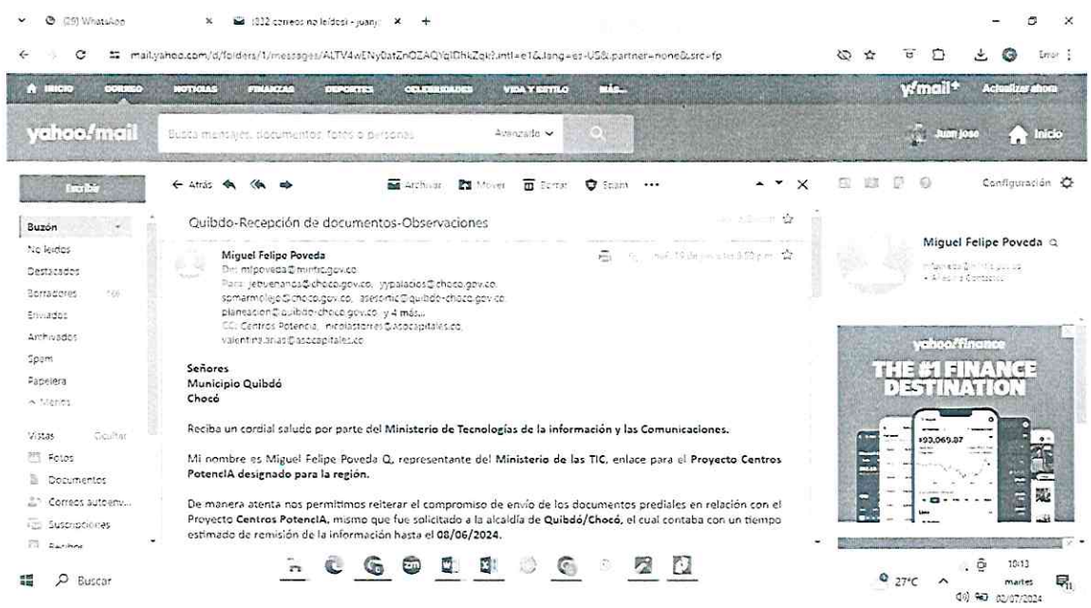
ANEXOS REGISTRO FOTOGRAFICO





	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: JUNIO DE 2024





	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: JUNIO DE 2024





	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: JUNIO DE 2024





https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgzQVxHgKDkDXdjMMbGGlMGlbRNWV?projector=1&messagePartId=0.1
24/6/24 10:07
3.jpg
2/2

{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 | 30/06/2024

Nombres y Apellidos: JUAN JOSE PINO MOSQUERA

N° Cédula de Ciudadanía: 11809440

Dirección: B/ MIS ESFUERZO

Teléfono: 3103585646

La suma total: 3.600.000

(Valor en letras) Tres millones 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	3.600.000	3.600.000
		TOTAL GENERAL	3.600.000

Nota: RUT adjunto

{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 | 30/06/2024

Nombres y Apellidos: JUAN JOSE PINO MOSQUERA

N° Cédula de Ciudadanía: 11809440

Dirección: B/ MIS ESFUERZO

Teléfono: 3103585646

La suma total: 3.600.000

(Valor en letras) Tres millones 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	3.600.000	3.600.000
		TOTAL GENERAL	3.600.000

Nota: RUT adjunto

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — 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:	B/MIS ESFUERZO	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4556638581	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999036554

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 332.800	$ 1.100	$ 333.900
SUBTOTALES:										$ 332.800	$ 1.100	$ 333.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	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	$ 260.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 260.000	$ 900	$ 0	$ 260.900
SUBTOTALES:													$ 260.000	$ 900	$ 0	$ 260.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.700	$ 50.700	$ 200	$ 0	$ 50.900
SUBTOTALES:									$ 50.700	$ 200	$ 0	$ 50.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11809440	PINO MOSQUERA JUAN JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.060.000	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.060.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.060.000	11809440	$ 50.700

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 645.700

Planilla Pagada

2024/06/17 2:24 PM USUARIO: SOI CC28349431

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11809440
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN JOSE PINO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/MIS ESFUERZO	TELÉFONO:	6725536
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:			4556638581	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999036554

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	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 332.800	$ 1.100	$ 333.900
SUBTOTALES:										$ 332.800	$ 1.100	$ 333.900

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	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	$ 260.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 260.000	$ 900	$ 0	$ 260.900
SUBTOTALES:													$ 260.000	$ 900	$ 0	$ 260.900

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.700	$ 50.700	$ 200	$ 0	$ 50.900
SUBTOTALES:									$ 50.700	$ 200	$ 0	$ 50.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11809440	PINO MOSQUERA JUAN JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.060.000	$ 332.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.060.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.060.000	11809440	$ 50.700

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 645.700

Planilla Pagada