ALCALDÍA MUNICIPAL DE Quibdó

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

3626

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	JUAN JOSE PINO MOSQUERA	OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS.
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Contrato N°	339 DE 2024		
Documento de Identidad	C.C. N° 11.809.440		
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	GERMAN LUCUMI RIVAS		
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	SECRETARIO DE PLANEACIÓN		

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	3.000.000

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	350.700	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	4559981511
Pension	274.000	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	4559981511
A.R.P	11.500	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	4559981511

***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-jul.-24	25-jul.-24	100,00%	7.800.000	3.000.000	-	3.000.000	-

CERTIFICACIÓN

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

Que, JUAN JOSE PINO MOSQUERA, identificado(a) con C.C. N° 11.809.440 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) PRESTACION DE SERVICIOS N° 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: $ 3.000.000 incluido IVA.

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

SUPERVISOR

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2024

DATOS DEL INFORME

Mensual		Final	X

Informe mensual de actividades Nro. 4

Fecha de Presentación:	31 DE JULIO DE 2024	Período del informe:	DESDE: 1 DE JULIO HASTA: 31 DE JULIO 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: JULIO 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	
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	

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: JULIO DE 2024

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

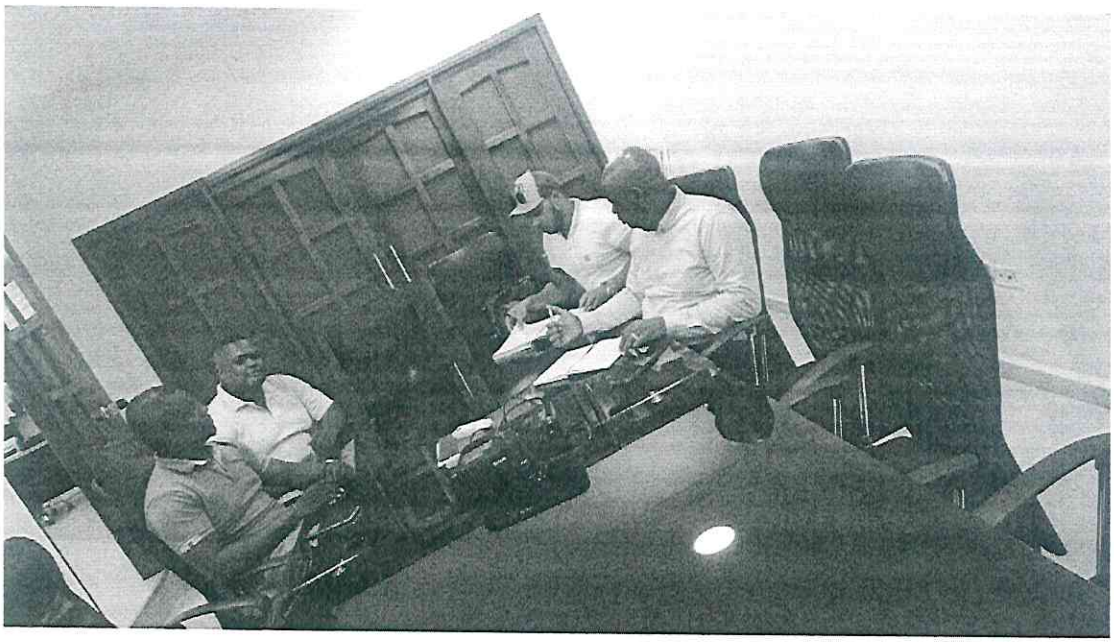
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

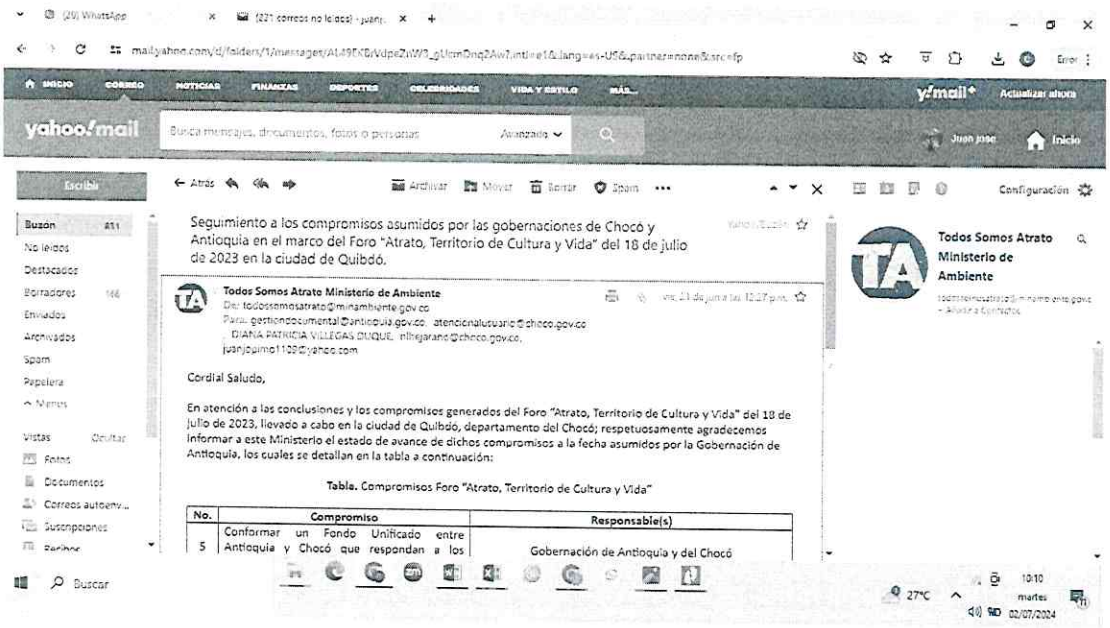
El supervisor con la firma del presente documento certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales para el período de presentación de este informe, como el pago de los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social, por concepto de salud, pensiones y ARL, por tal razón, se autoriza el pago al Contratista de la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000).

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

ANEXOS REGISTRO FOTOGRAFICO

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2024





Seguimiento a los compromisos asumidos por las gobernaciones de Chocó y Antioquia en el marco del Foro "Atrato, Territorio de Cultura y Vida" del 18 de julio de 2023 en la ciudad de Quibdó.

Todos Somos Atrato Ministerio de Ambiente
De: todossomosatrato@minambiente.gov.co
Para: gestiondocumental@antioquia.gov.co atencionalusuario@choco.gov.co
DIANA PATRICIA VILLEGAS DUQUE, nllegarano@choco.gov.co,
juanjojulmo1102@yahoo.com

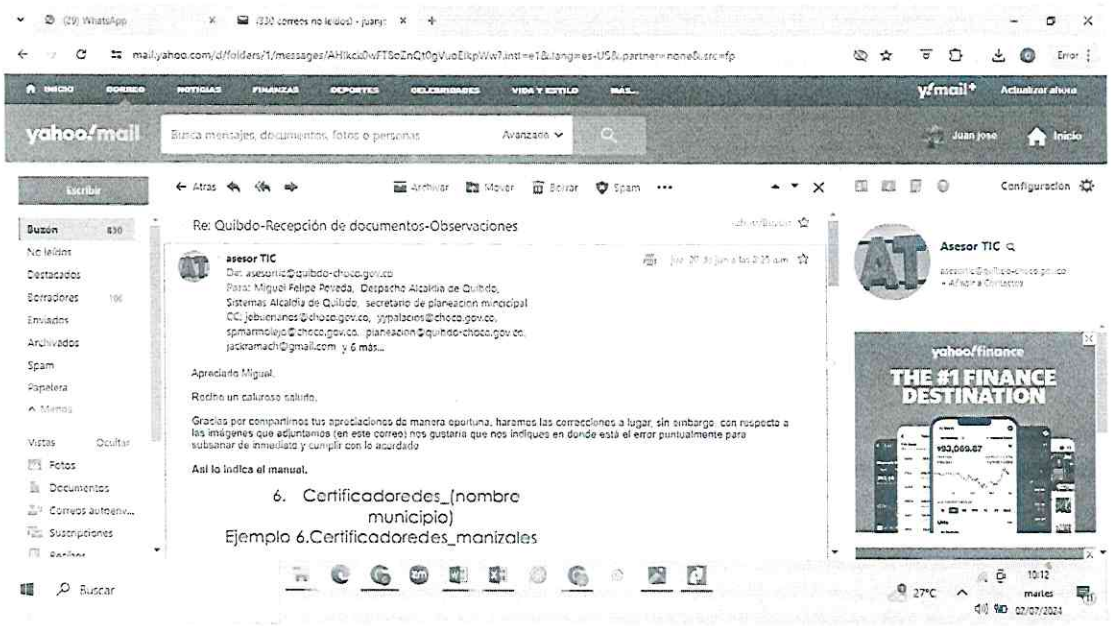
Cordial Saludo,

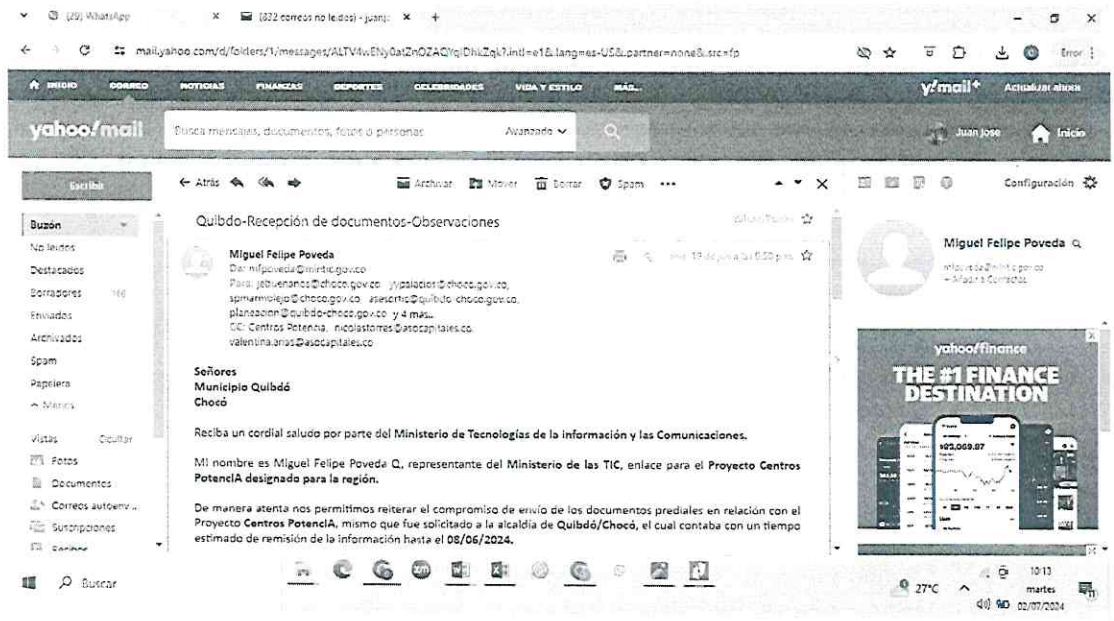
En atención a las conclusiones y los compromisos generados del Foro "Atrato, Territorio de Cultura y Vida" del 18 de julio de 2023, llevado a cabo en la ciudad de Quibdó, departamento del Chocó; respetuosamente agradecemos informar a este Ministerio el estado de avance de dichos compromisos a la fecha asumidos por la Gobernación de Antioquia, los cuales se detallan en la tabla a continuación:

Tabla. Compromisos Foro "Atrato, Territorio de Cultura y Vida"

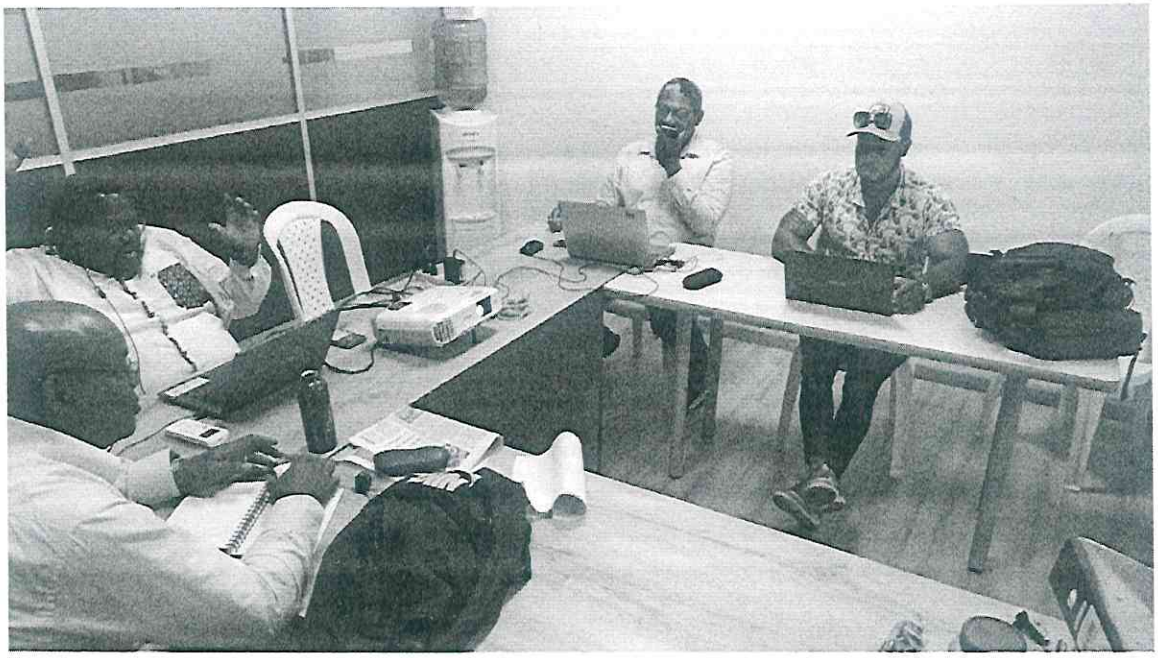
No.	Compromiso	Responsable(s)
5	Conformar un Fondo Unificado entre Antioquia y Chocó que respondan a los	Gobernación de Antioquia y del Chocó

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2024





	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2024





	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: MAYO DE 2024





Quibdó, 31 de julio 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 José Pino Mosquera
JUAN JOSE PINO MOSQUERA
C.C 11.809.440 de Quibdó

Quibdó, 31 de julio 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 José Pino Mosquera
JUAN JOSE PINO MOSQUERA
C.C 11.809.440 de Quibdó

ALCALDÍA MUNICIPAL DE
Quibdó

MUNICIPIO DE QUIBDÓ
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
GESTIÓN FINANCIERA

Aplica para personas naturales no comerciantes

FECHA DE EXPEDICION: 31/07/2024 CONSECUTIVO NRO. 4

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 HASTA EL 25 DE JULIO DE 2024

VALOR EN NÚMEROS		
	SUBTOTAL	3.000.000
	IVA ASUMIDO	
	TOTAL	3.000.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES DE 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
Artículo 3 Decreto 522 de Marzo 7/2003

{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	31/07/2024
Nombres y Apellidos:	JUAN JOSE PINO MOSQUERA	
N° Cédula de Ciudadanía:	11809440	
Dirección:	B/ MIS ESFUERZO	
Teléfono:	3103585646	
La suma total:	3.000.000	
(Valor en letras)	Tres millones de 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	3.000.000	3.000.000
		TOTAL GENERAL	3.000.000

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	31/07/2024
Nombres y Apellidos:	JUAN JOSE PINO MOSQUERA	
N° Cédula de Ciudadanía:	11809440	
Dirección:	B/ MIS ESFUERZO	
Teléfono:	3103585646	
La suma total:	3.000.000	
(Valor en letras)	Tres millones de 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	3.000.000	3.000.000
		TOTAL GENERAL	3.000.000

Nota: RUT adjunto

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4559981511	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO:	2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999461290		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 350.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 350.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 274.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 274.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 636.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 636.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11609440
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN JOSE PINO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN	B/MIS ESFUERZO	TELÉFONO.	6725598
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:			4559981511	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999461290

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	$ 350.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.700	$ 0	$ 350.700
SUBTOTALES:										$ 350.700	$ 0	$ 350.700

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	$ 274.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.000	$ 0	$ 0	$ 274.000
SUBTOTALES:													$ 274.000	$ 0	$ 0	$ 274.000

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	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD								ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11609440	PINO MOSQUERA JUAN JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.191.600				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.191.600	$ 350.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.191.600	$ 274.000	$ 0	$ 274.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.191.600	$ 11609440	$ 11.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 636.200

Planilla Pagada
SOI

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14875168001

(415)7707212489984(8020) 000001487516800 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 8 0 9 4 4 0	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 8 0 9 4 4 0	1 9 9 7 1 2 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINO	MOSQUERA	JUAN	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR HUAPANGO SEC MIS ESFUERZOS CL 38 9 22

42. Correo electrónico: juanjopimo1109@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 5 8 5 6 4 6	6 7 3 3 3 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 0 0 5 0 4	8 5 4 1	2 0 1 7 0 1 2 3	7 0 2 0	8 2 9 9	3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 04 / 12 : 33: 08

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORDOBA MOSQUERA SIGELINDA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA DE QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

SECRETARIA DE HACIENDA

FACTURA DE PREDIAL

INFORMACIÓN DE COBRO							
DOCUMENTO DE COBRO:	3466758	FECHA:	29-Jul-2024	PERIODO:	ENÉ-DIC 2024	FECHA VENCIMIENTO:	31-Jul-2024
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADOLFO ANTONIO GAMBOA VALENCIA						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA 11795837						
DIRECCIÓN DE COBRO:	K 6 45 21 HUAPANGO			BARRIO:			

INFORMACIÓN DEL PREDIO					
CÓDIGO CATASTRAL:	010300000058005300000000			CÓDIGO CATASTRAL ANTERIOR:	
DIRECCIÓN:	BR LAS AMERICAS LOTE DE TERRENO			BARRIO:	
DESTINO ECONÓMICO:	HABITACIONAL			TARIFA M/P:	5,10 X 1000
SECTOR:	URBANO	ÁREA TERRENO:	358,25	ÁREA CONSTRUIDA:	0,00

AÑO	AVALUO	PREDIAL	SOBRETASA AMBIENTAL	TOTAL PERIODO	RECARGOS		TOTAL
					PREDIAL	SOBRETASA AMBIENTAL	
2024	$ 44.810.000,00	$ 228.532,00	$ 67.216,00	$ 295.748,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 295.748,00
VALOR TOTAL A PAGAR:		$ 228.532,00	$ 67.216,00	$ 295.748,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 295.748,00

Banco de Bogotá Cuenta de Ahorros 578407876. Banco AV Villas Cuenta de Ahorros 530110295. Financiera Juriscoop 58500094192. Puntos de Supergiros.

Total trimestre
73.937,00

Total sin descuentos
295.748,00

- Contribuyente -

DOCUMENTO COBRO:	PERIODO:
3466758	2024-1 al 2024-4
CONTRIBUYENTE:	
ADOLFO ANTONIO GAMBOA VALENCIA	
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN:	
11795837	
CÓDIGO CATASTRAL:	
010300000058005300000000	
FECHA LÍMITE DE PAGO:	VALOR A PAGAR:
31 de Julio de 2024	$ 73.937,00
FECHA LÍMITE DE PAGO:	VALOR A PAGAR:
31 de Julio de 2024	$ 295.748,00

- Entidad -

DOCUMENTO COBRO:	3466758	PERIODO:	2024-1 al 2024-4
IDENTIFICACIÓN:	11795837	CONTRIBUYENTE:	ADOLFO ANTONIO GAMBOA VALENCIA
CÓDIGO CATASTRAL:	010300000058005300000000		

(415)7709998014299(8020)1900003466758(3900)0000073937(96)20240731

VALOR A PAGAR TERCER TRIMESTRE
$ 73.937,00
FECHA LÍMITE DE PAGO
31 de Julio de 2024

(415)7709998014299(8020)1900003466758(3900)0000295748(96)20240731

VALOR A PAGAR VIGENCIA
$ 295.748,00
FECHA LÍMITE DE PAGO
31 de Julio de 2024

* El código de barras aplica solo para el BBVA
- Banco -

ALCALDÍA DE QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

SECRETARIA DE HACIENDA

ORDEN DE PAGO

Nro. OP **4399** Fecha de expedición: 05-Jul-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 JUNIO 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

05-Jul-2024 05:10:51 p. m.

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

ALCALDÍA DE QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

ALCALDÍA DE QUIBDO - NIT 891680011-0

CUENTA DE COBRO

INFORMACIÓN DE COBRO	
DOCUMENTO DE COBRO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
3466804	04 de Agosto de 2024
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	
860011153	
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE:	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
DESCRIPCIÓN:	
RETEICA	

Código	Concepto	Valor
22	RETEICA	$ 91.000,00
VALOR TOTAL A PAGAR:		$ 91.000,00

VALOR A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO
$ 91.000,00	04 de Agosto de 2024

(415)7709998530966(8020)1800003466804(3900)0000091000(96)20240804

PÁGUESE EN BANCO BBVA EN LA CUENTA NÚMERO 440401735.

Elaboró OSCAR HERNANDO MACHADO VÁSQUEZ

- Contribuyente -

ALCALDÍA DE QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

ALCALDÍA DE QUIBDO - NIT 891680011-0

CUENTA DE COBRO

INFORMACIÓN DE COBRO	
DOCUMENTO DE COBRO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
3466804	04 de Agosto de 2024
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	
860011153	
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE:	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
DESCRIPCIÓN:	
RETEICA	

Código	Concepto	Valor
22	RETEICA	$ 91.000,00
VALOR TOTAL A PAGAR:		$ 91.000,00

VALOR A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO
$ 91.000,00	04 de Agosto de 2024

(415)7709998530966(8020)1800003466804(3900)0000091000(96)20240804

PÁGUESE EN BANCO BBVA EN LA CUENTA NÚMERO 440401735.

Elaboró OSCAR HERNANDO MACHADO VÁSQUEZ

- Entidad -

ALCALDÍA DE QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

ALCALDÍA DE QUIBDO - NIT 891680011-0

CUENTA DE COBRO

INFORMACIÓN DE COBRO	
DOCUMENTO DE COBRO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
3466804	04 de Agosto de 2024
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	
860011153	
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE:	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
DESCRIPCIÓN:	
RETEICA	

Código	Concepto	Valor
22	RETEICA	$ 91.000,00
VALOR TOTAL A PAGAR:		$ 91.000,00

VALOR A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO
$ 91.000,00	04 de Agosto de 2024

(415)7709998530966(8020)1800003466804(3900)0000091000(96)20240804

PÁGUESE EN BANCO BBVA EN LA CUENTA NÚMERO 440401735.

Elaboró OSCAR HERNANDO MACHADO VASQUEZ.

- Banco -

LA SUSCRITA CONTADORA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE QUIBDO

CERTIFICA:

Que, la, señor **JUAN J. PINO MOSQUERA** con cedula de ciudadanía N° **11.809.440** de Quibdó, se encuentra a PAZ Y SALVO con el ente territorial por concepto de avances y/o comisiones.

La presente certificación se expide en Quibdó a los 23 días del mes de agosto del 2024.

AURA LILIANA PALACIOS CAICEDO
Contadora Municipal

Proyectó: YAISET PUELLO C.
Cargo: AUX. CONTABILIDAD
Dependencia: SEC. HACIENDA
Firma:

Revisó: AURA LILIANA PALACIOS C.
Cargo: COORDINADOR CONTABILIDAD
Dependencia: SEC. HACIENDA
Firma:

V/Bueno: AURA LILIANA PALACIOS C.
Cargo:
Dependencia: SEC. HACIENDA
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.

JEFE DE ALMACÉN DEL MUNICIPIO DE QUIBDÓ

Certifica que el señor, *JUAN JOSE PINO MOSQUERA, Identificado* con la cédula de ciudadanía No. 11.809.440 de Quibdó se encuentra a PAZ Y SALVO EN CUANTO A INVENTARIOS FÍSICOS DE ALMACÉN de la Alcaldía municipal de Quibdó.

Se expide en la ciudad de Quibdó a los 25 días del mes de julio 2024.

ROSENDO MORENO MOSQUERA
Jefe de la oficina de Almacén

Proyectó: ROSENDO MORENO MOSQUERA	**Revisó: ROSENDO MORENO MOSQUERA**	**V/Bueno: ROSENDO MORENO MOSQUERA**
Cargo: ALMACENISTA	**Cargo: ALMACENISTA**	**Cargo: ALMACENISTA**
Dependencia: ALMACEN GENERAL	**Dependencia: ALMACEN GENERAL**	**Dependencia: ALMACEN GENERAL**
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.