REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Registro No. 092400871

Referencia No. 062400277

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO

09 - REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL

Vigencia Fiscal 2024

Fecha de Expedición: lunes, 15 de abril de 2024

BENEFICIARIO: 72156395 - JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA

Origen Legal: 000 - General (SS-CD-2024-144)

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO

Valor: 10,000,000.00

Son: DIEZ MILLONES CON 00 / 100 PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
	GASTOS		
	Inversion		
	GASTOS DE INVERSION A TRAVES DE LOS FONDOS		
19	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
1905	Salud Pública		
0300-04	Intersubsectorial Salud-Vida saludable y enfermedades transmisibles Seguridad Alimentaria y Nutricional		
1905028 CCPET: 2.3.2.02.02.009 CPC: 91122	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos	1.2.4.2.02 - sgp-salud-salud p	10,000,000.00
	Total Registro de Compromiso Presupuestal		10.000.000,00

Hacemos constar que se ha hecho REGISTRO PRESUPUESTAL de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO; Vigencia 2024.

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO
JEFE DE PRESUPUESTO

To-2

Soledad, 31 de julio del 2024 Cuenta No 02

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CC. No. 72.156.395 expedida en Barranquilla – Atlántico

La suma de: …… **($2.500.000**)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLÁNTICO

PERÍODO A COBRAR: 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO DE 2024.

Contrato No. **SS-CD-2024-144**
CDP No 062400277
RP No 092400871

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.

Número de contacto: 3215223218
Correo electrónico: **jairambientesano@hotmail.com**

Cuenta de Ahorros No 48112155611
Banco Bancolombia

Atentamente,

JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
C.C. 72.156.395 de Barranquilla

Certificación
Bancaria

Viernes, 26 de julio de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA identificado(a) con CC 72156395, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	48112155611	2020-07-29	ACTIVO	

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1969

SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

14-DIC-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0100100-01002674-M-0072156395-20190812 0067200001

1:03 p. m.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

72.156.395

OLMOS BARRERA

JAIR ENRIQUE

FIRMA

1:03 p. m.

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	02	
Contrato N°	SS-CD-2024- 144		
Nombre del Supervisor	SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.	Otro:	
Nombre del contratista	JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA		
Identificación del contratista	C.C. N° 72.156.395 de Barranquilla		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLÁNTICO.		
Plazo	CUATRES (4) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400277	Fecha del C.D.P	21/03/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092400871	Fecha del R.P	15/04/2024
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 10.0000.000	
	Adición 1		
	Adición 2	$	
	Total	$ 10.000.000	

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Asegura dora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta

			(dd-MM-yyyy)	(dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

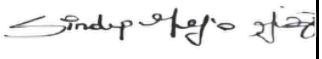
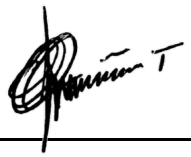
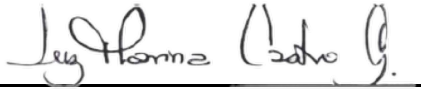
4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 10.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 10.000.000
Porcentaje del Anticipo	$	$
Porcentaje del Pago 0anticipado	$	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 5.000.000
Valor por ejecutar		$ 5.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$2.500-000
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	$ 166.100	MAYO DE 2024
Pensión	16%	$ 212.600	MAYO DE 2024
ARL	1.044%	$ 7.000 + 7000	MAYO DE 2024

PLANILLA No 7935484205 **PLANILLA No 7935900721**	**FECHA DE PAGO 2024/07/25** **FECHA DE PAGO 2024/07/31**	OPERADOR SOI USUARIO 721563395 CONTRASEÑA Jair.olmos+069*

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO	
ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
Realizar IVC con enfoque de riesgo a establecimientos que expenden Alimentos y Bebidas Alcohólicas y a los vehículos transportadores de alimentos y bebidas, conforme a lo establecido en la Resolución 2015048290 de 2015 de INVIMA, para verificación de condiciones sanitarias, priorizando las visitas de acuerdo a la importancia sanitaria y alcanzando cobertura del 80%.	• Recibido auto comisorio para realizar a IVC establecimientos Camilicores, Billares Cami, Megatienda Express Soledad, CDI Ser y Crecer, Supermercados Makro. • Se recibe auto comisorio para visitas de IVC a Supertiendas Olímpicas (Sao Hipódromo, Olímpica la 18, Olímpica Sol Real, Olímpica Manuela Beltrán, Olímpica Villa Adela, Olímpica Los Puertos, Olímpica Los Mangos, Olímpica Los Robles, Olímpica Plaza Los Robles, Olímpica Ciudad del Parque, Olímpica Terminal, Olímpica El Parque, Olímpica LA central, Olímpica Los Cousules). • Reunión oficina para entregar informes.
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 N/A 2 N/A 3 N/A	
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.	
7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 16 al mayo de 15 de junio de 2024
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	

SINDY VANESSA MEJIA DÍAZ		**JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA**	
Vo. Bo	**LUZ MARINA CASTRO GUZMAN**		
Teléfono:	3012858786		
Dirección:	Calle 41 No 17-27 Soledad-Atlántico.		
Fecha del Informe	31 de julio del 2024		

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	72156395
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CL 44 20 144	TELÉFONO	8888888
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	7935484205	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA	29		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/07/25	NUMERO AUTORIZACIÓN	799717360

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 0	$ 208.000	$ 4.600	$ 212.600
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 4.600	$ 212.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 162.500	$ 3.600	$ 0	$ 166.100
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 3.600	$ 0	$ 166.100

Planilla Pagado

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	72156395	$ 6.800

PARAFISCALES

DÍAS 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	**$ 385.700**

Planilla Pagado

SOI

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	72156395
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO	ATLANTICO
DIRECCIÓN	CL 44 20 144	TELEFONO	8888888
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	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	7935900721	TIPO DE PLANILLA			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA	35				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/07/31	NUMERO AUTORIZACIÓN			810613261
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA	7935484205	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA			2024/07/25

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO							A										
2	CC 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO							C										
3	CC 72156395	OLMOS BARRERA JAIR ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO							R										

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	72156395	$ 6.800
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	72156395	$ 13.600
3	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	0	$ 0	72156395	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS 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
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 7.000**

Planilla Pagada

10