Ciudad palmira, Julio 05 de 2024.

Señores
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Eliceo Garcia Sarria identificado(a) con C.C. Nº.1118815116, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico"[1], informó bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. He contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*). SI _____ NO _**X**_

2. Solicitar me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente, superior a la establecida, así: ___ % o monto mensual_____.

3. Pertenezco al régimen simple de tributación Sí ___ No _x___

4. En caso que el contratista conteste (No) en el punto número 1, podrá descontar de la base de retención en la fuente los siguientes conceptos anexando los documentos que amerite cada caso, aplica cuota mensual acumulada que superen los $5.903.540.

4.1 El monto del aporte que el contratista efectué al sistema de seguridad social en salud. Adjuntar constancia de pago de los aportes que corresponda al periodo que origina el pago, para poder ser tenido en cuenta en la depuración de la base gravable.

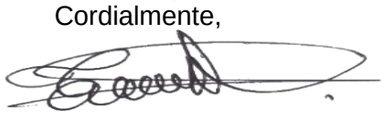
4.2 Dependientes Económicos: Certifico que tengo a cargo los siguientes dependientes económicos:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
ELISEO GARCIA PINEDO	29343022	7 DE AGOSTO DE 1953	AUSENCIA DE INGRESOS
ARACELLY SARRIA	17805052	8 DE FEBRERO DE 1948	AUSENCIA DE INGRESOS

Nota: Se puede descontar hasta un máximo de cuatro dependientes, valor por cada uno 72 UVT ($3.053.664 año 2023), limitado a 1340 uvt año $56.832.080.

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. *Anexar registro civil.*
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean *certificados por Medicina Legal.*
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada *por contador público*, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean *certificados por Medicina Legal.*
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, *certificada por contador público,* o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean *certificados por Medicina Lega*l.

4.3 Deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. Adjuntar copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior.
4.4 Pagos por Medicina preparada, adjuntar copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio de salud.
4.5 Las sumas que los contribuyentes personas naturales depositen en las cuentas de ahorro denominadas Ahorro para el Fomento a la Construcción (AFC), adjuntar copia de la certificación expedida por el establecimientos de crédito.
Cordialmente,



_____
Nombre: ELICEO GARCIA SARRIA
Número de Cédula: 1118815116 DE RIOHACHA LA GUAJIRA
Teléfono: 3156804617
Email: eliseogarsa87@gmail.com

ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS
ERIKA ADRIANA MENDEZ MERA
CONTADOR PUBLICO T.P. No. 232499-T
UNIVERSIDAD LIBRE

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA
CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida el numeral **4** del parágrafo **2** del art. **387** del E.T. El Señor **ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1118815116**, expedida en Riohacha (Guajira), residente en la Ciudad de Cali (Valle) y de ocupación Profesional Contratista de la Alcaldía de Santiago de Cali , tiene como dependiente económico a las siguientes personas, las cuales no obtienen ingresos propios, por lo cual se cumplen con los criterios para que puedan figurar como dependientes:

CATEGORIA	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
5	ARACELLY SARRIA	CC 29343022	MADRE
5	ELISEO GARCIA PINEDO	CC 17805052	PADRE

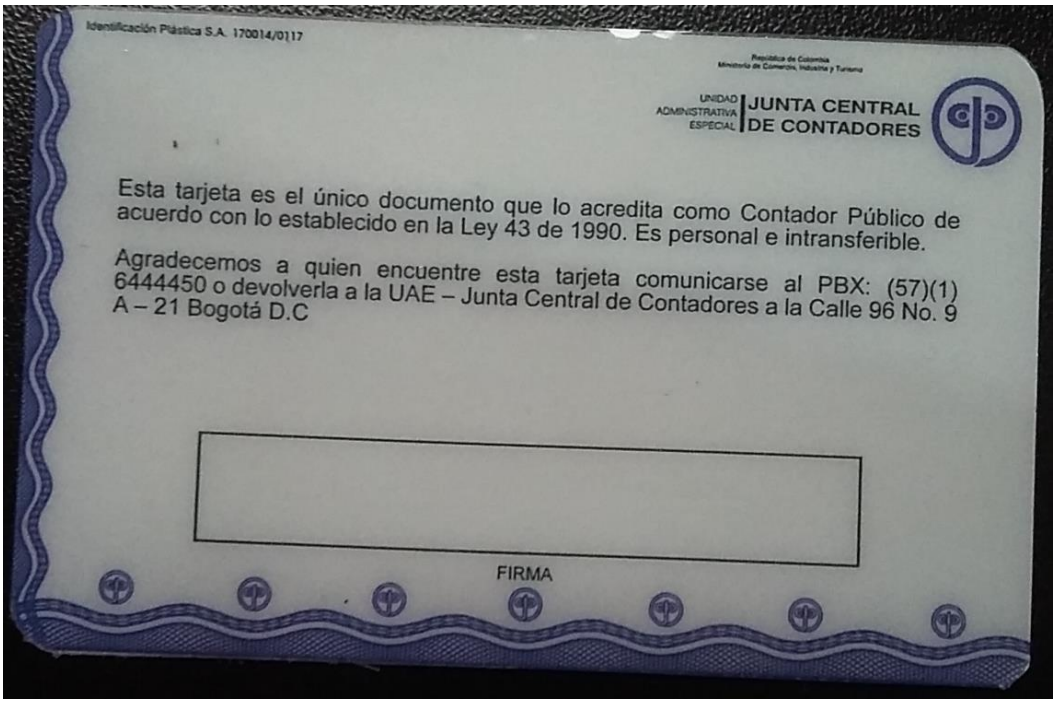
El presente Certificado de dependencia se expide, para que sea presentada por El Señor **ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA,** ante la alcaldía de Santiago de Cali, el cual está vinculado actualmente bajo contrato de prestación de servicios profesionales.

En constancia de lo anterior, firmo en el Municipio de Santiago de Cali, el Cuarto (04) día del mes Marzo del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

ERIKA ADRIANA MENDEZ MERA
Contadora Publica – Financiera
C.C. No. 29681729 de Palmira (Valle)
T.P. No. 232499-T

Carrera 31 No. 18ª - 07
Cel No. 3186498190
Palmira - Valle del Cauca


República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
232499-T
ERIKA ADRIANA
MENDEZ MERA
C.C. 29681729
RES. INSCRIPCION 780
DEL 22/09/2017
UNIVERSIDAD LIBRE
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL
237706
255062


Identificación Plástica S.A. 170014/0117
República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C
FIRMA

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	1118815116	ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA	CALLE 3A N 66-29	3156804617	eliseogarcia87@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	24/06/2024	78136261	$607.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	261.700	0		0		0	0	0	0	261.700	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	334.900	0	0	0	0	0	0		334.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	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	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	261.700	261.700
Pensión	1	334.900	334.900
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	607.600	607.600

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
CC	1118815116	ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA		CALLE 3A N 66-29	3156804617	eliseogarcia87@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	SI

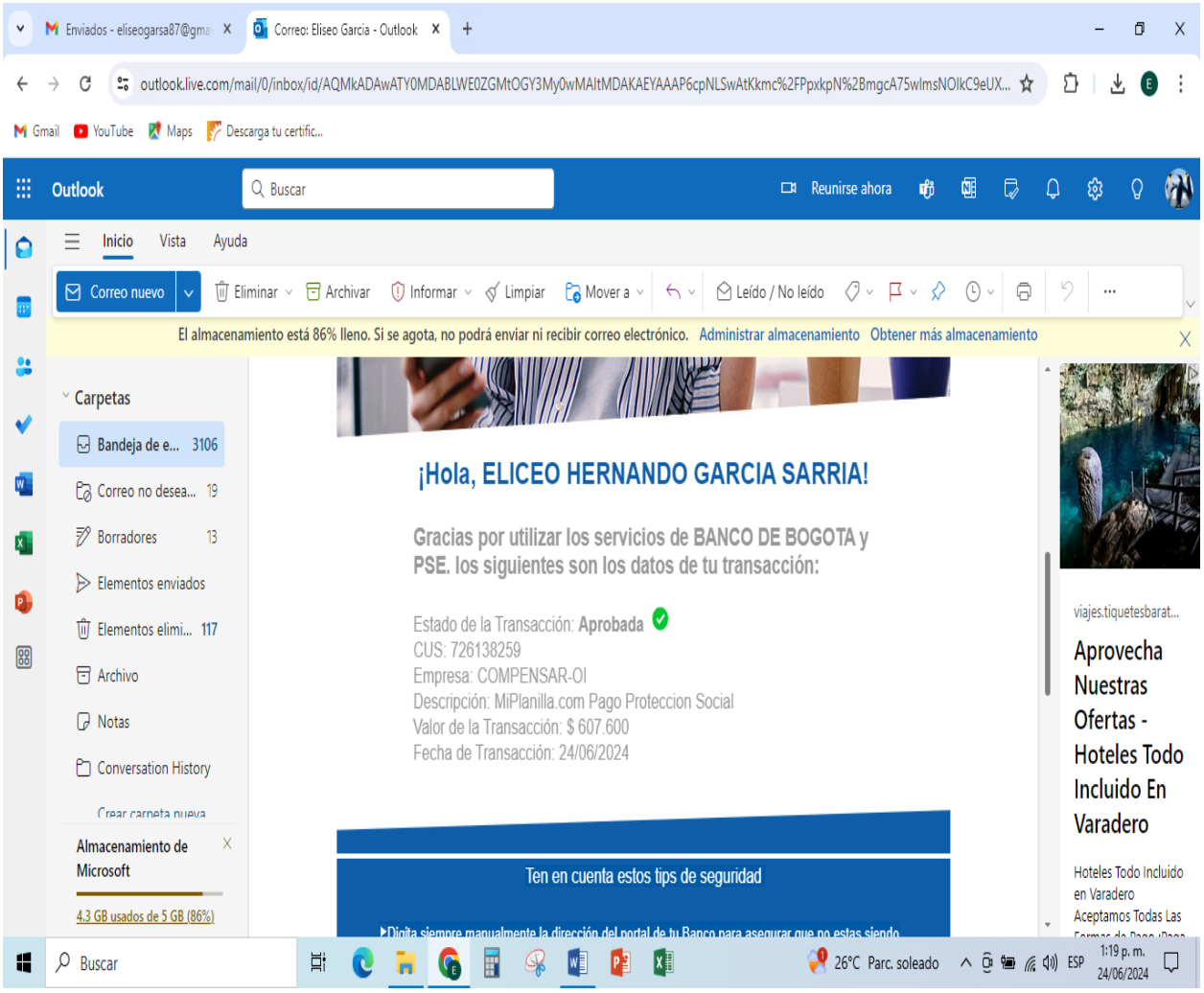
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	24/06/2024	78136261	$607.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
1	CC	1118815116	GARCIA SARRIA ELICEO HERNANDO	59	0			N																	230301	2.093.000	334.900	0	0	0	0	EPS010	2.093.000	261.700	14-23	2.093.000	1	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Enviados - eliseogarsa87@gma
Correo: Eliseo Garcia - Outlook
outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABLWE0ZGMtOGY3My0wMAItMDAKAEYAAAP6cpNLSwAtKkmc%2FPpxkpN%2BmgcA75wlmsNOIkC9eUX...
Gmail
YouTube
Maps
Descarga tu certific...
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Eliminar
Archivar
Informar
Limpiar
Mover a
Leído / No leído
El almacenamiento está 86% lleno. Si se agota, no podrá enviar ni recibir correo electrónico.
Administrar almacenamiento
Obtener más almacenamiento
Carpetas
Bandeja de e... 3106
Correo no desea... 19
Borradores 13
Elementos enviados
Elementos elimi... 117
Archivo
Notas
Conversation History
Crear carpeta nueva
Almacenamiento de Microsoft
4,3 GB usados de 5 GB (86%)
¡Hola, ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA!
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 726138259
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 607.600
Fecha de Transacción: 24/06/2024
Ten en cuenta estos tips de seguridad
viajes.tiquetesbarat...
Aprovecha Nuestras Ofertas - Hoteles Todo Incluido En Varadero
Hoteles Todo Incluido en Varadero
Aceptamos Todas Las
Buscar
26°C Parc. soleado
ESP
1:19 p. m.
24/06/2024

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	SECRETRIA DFE GOBIERNO
CONTRATO No.	MP-961-2024
FECHA DEL CONTRATO	28/052024
CONTRATISTA	ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA CC. No.1.118.815.116
OBJETO	PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS
SUPERVISOR	SECRETARIO DE GOBIERNO RICARDO CAICEDO QUINTERO Identificado con CC. No. 94.308.293 de Palmira Valle.
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE $38.056.590.
FORMA DE PAGO	valor del contrato será cancelado en actas parciales de pagos, lo anterior se hará previo recibo a entera satisfacción de los avances entregados al superior del contrato, el cual se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación en debida forma y con todos los anexos de la cuenta de cobro o factura, previo el cumplimiento de los requisitos de Ley.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ocho (8) mes contado a partir de la suscripción del acta de inicio.
FECHA INICIO	14 DE JUNIO DE 2024.
NUMERO DE COMPROMISO	2523
FECHA DE COPROMISO	30 de mayo de 2024
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	Póliza cumplimiento del contrato y calidad del servicio No. NB100325319, Póliza de Responsabilidad civil extracontractual No. NB100081666.

FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	14/06/2024
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	No aplica .
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	No aplica.

En el Municipio de Palmira, a los 14 días del mes de junio del año 2024, en la oficina de la Secretaria de Gobierno, se reunieron el SECRETARIO DE GOBIERNO RICARDO CAICEDO QUINTERO Identificado con CC. No. 94.308.293 de Palmira Valle, en calidad de Supervisor del contrato, y ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA C.C. No. 1.118.815.116, en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.



RICARDO QUINTERO CAICEDO
C.C. No.94308.293 de Palmira Valle



ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA
C.C. No. 1.118.815.116 de la Guajira Rioacha

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	1118815116	ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA	CALLE 3A N 66-29	3156804617	eliseogarcia87@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	24/06/2024	78136261	$607.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	261.700	0		0		0	0	0	0	261.700	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	334.900	0	0	0	0	0	0		334.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	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	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	261.700	261.700
Pensión	1	334.900	334.900
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	607.600	607.600

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
CC	1118815116	ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA		CALLE 3A N 66-29	3156804617	eliseogarcia87@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	SI

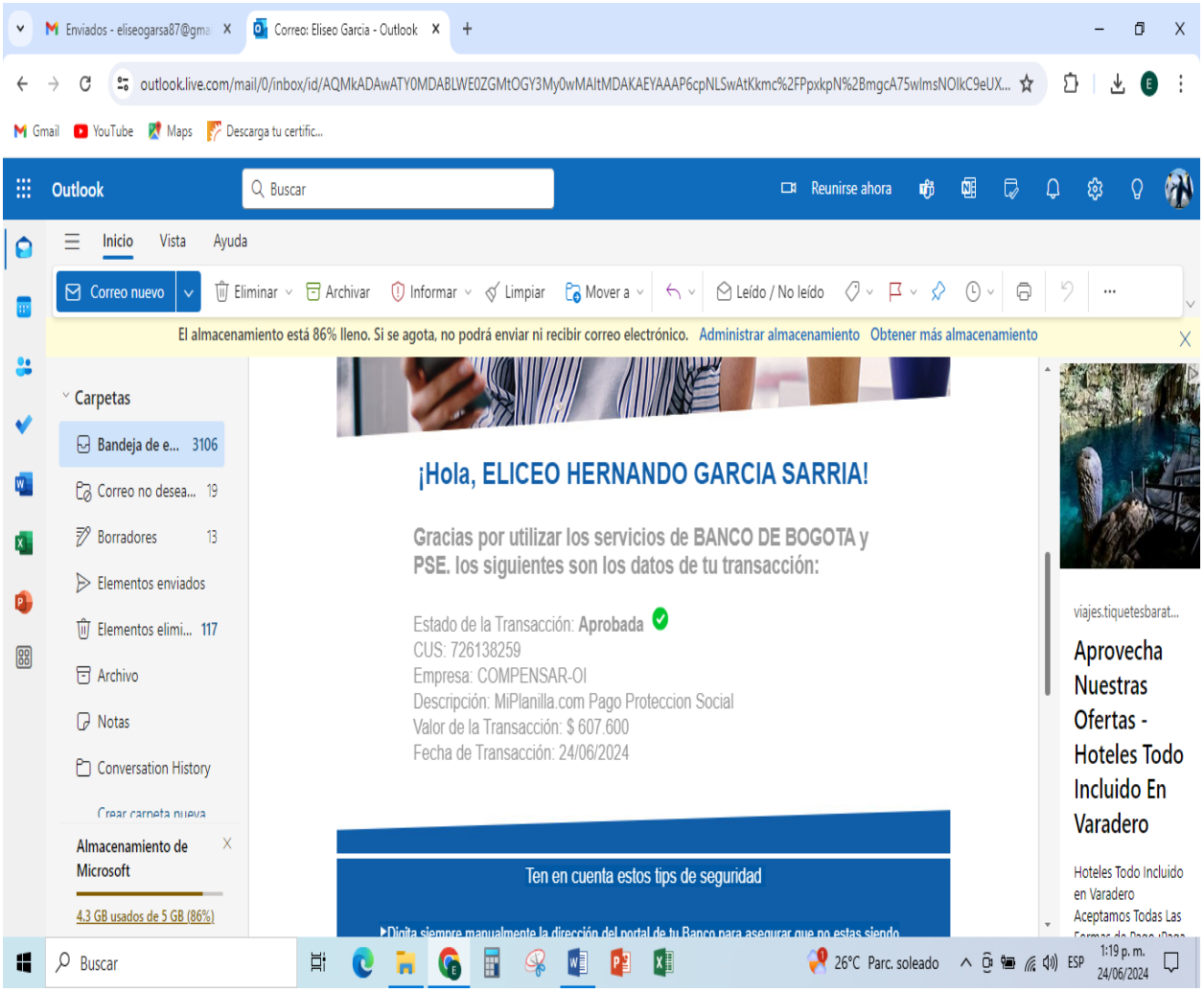
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	24/06/2024	78136261	$607.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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
1	CC	1118815116	GARCIA SARRIA ELICEO HERNANDO	59	0			N																	230301	2.093.000	334.900	0	0	0	0	EPS010	2.093.000	261.700	14-23	2.093.000	1	11.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Enviados - eliseogarsa87@gma
Correo: Eliseo Garcia - Outlook
outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATY0MDABLWE0ZGMtOGY3My0wMAItMDAKAEYAAAP6cpNLSwAtKkmc%2FPpxkpN%2BmgcA75wlmsNOIkC9eUX...
Gmail
YouTube
Maps
Descarga tu certific...
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Eliminar
Archivar
Informar
Limpiar
Mover a
Leído / No leído
El almacenamiento está 86% lleno. Si se agota, no podrá enviar ni recibir correo electrónico.
Administrar almacenamiento
Obtener más almacenamiento
Carpetas
Bandeja de e... 3106
Correo no desea... 19
Borradores 13
Elementos enviados
Elementos elimi... 117
Archivo
Notas
Conversation History
Crear carpeta nueva
Almacenamiento de Microsoft
4,3 GB usados de 5 GB (86%)
¡Hola, ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA!
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:
Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 726138259
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 607.600
Fecha de Transacción: 24/06/2024
Ten en cuenta estos tips de seguridad
viajes.tiquetesbarat...
Aprovecha Nuestras Ofertas - Hoteles Todo Incluido En Varadero
Hoteles Todo Incluido en Varadero
Aceptamos Todas Las
Buscar
26°C Parc. soleado
ESP
1:19 p. m.
24/06/2024

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: TESORERIA MPAL FONDO ESPE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891380007
Generado por: dahianna mercedes tascon montiel

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA	**Nro. Producto Destino**	530289560
Nro. Identificación	1118815116	**Entidad Financiera**	BANCO DE BOGOTA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	6070
Nro. Producto Origen/Recaudador	038918207	**Forma de pago**	Abono Cuenta Entidad AVAL
Fecha Pago/Débito	2024/07/29	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/07/29	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$4,233,797.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	-	**Medio Utilizado**	-
IVA	-	**Nro. Transacción**	038F042242110006
Estado	EXT	**Información Adicional**	-
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/07/29
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	PAGO MP 9612024
Nro. Control	OG3004GYVO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	edna yamile leal rojas

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL **No. 6070** **De 25/07/2024** **Por 4.757.073,75**

PAGO MP 961-2024

ACTA No.: 4360 **de 25/07/2024** **ESTADO=VIGENTE**

DEPENDENCIA : SECRETARIA DE GOBIERNO

PROYECTO : CONSTRUCCIÓN DE PAZ Y GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS A LOS ACTORES DEL CONFLICTO ARMADO EN PALMIRA

A FAVOR DE: ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA **C.C o Nit** 1118815116

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONTRATO PRESTACION SERVICIOS No 961 de 28/05/2024 Por 38.056.590,00

PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS

VALOR A PAGAR Cuatro Millones Setecientos Cincuenta Y Siete Mil Setenta Y Tres Pesos Con Setenta Y Cinco Centavos M/Cte. **4.757.073,75**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
RETEFUENTE	3	4.757.073,75	6,00	285.424,00	**523.277,00**
ESTAMPILLA UNIVALLE		4.757.073,75	2,00	95.141,00	
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		4.757.073,75	1,00	47.571,00	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		4.757.073,75	2,00	95.141,00	

NETO A GIRAR **4.233.796,75**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 2523 **Fecha.** 30/05/2024

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1175	**2200047**	2.3.3.08.07	Recursos para las Mesas de Participación de Víctimas	919 R/B Ingresos Corrientes de Libre Destinación	4.757.073,75

Total obligación **4.757.073,75**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511179006	Honorarios contratos (rentas de traba	4.757.074,	0,	Acta de recibo PARCIAL 119911 CONTRATO PRESTACI
240722002	Estampilla prohospitales	0,	47.571,	Acta de recibo PARCIAL 119911 CONTRATO PRESTACI
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	95.141,	Acta de recibo PARCIAL 119911 CONTRATO PRESTACI
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	95.141,	Acta de recibo PARCIAL 119911 CONTRATO PRESTACI
243605005	Servicios Gener. ND 6%	0,	285.424,	Acta de recibo PARCIAL 119911 CONTRATO PRESTACI
249054001	Honorarios	0,	4.233.797,	Acta de recibo PARCIAL 119911 CONTRATO PRESTACI
Sumas Iguales		**4.757.074**	**4.757.074**	

FIRMADO

RICARDO CAICEDO QUINTERO

02460517143659-2624061-002739622

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.118.815.116 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 530289560, abierta/o desde el 17/7/2008.

Se expide en Bogotá el día 5 del mes de Julio del año 2024 con destino a: Alcaldia de Palmira



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 4360

RICARDO CAICEDO QUINTERO INTERVENTOR DE CONTRATO PRESTACION SERVICIOS Nro. 961

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA con identificaciòn 1118815116 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO PRESTACION SERVICIOS en referencia.

De acuerdo CONTRATO PRESTACION SERVICIOS se establece que:

Fecha de firma 28/05/2024
Fecha de iniciación 30/05/2024
Duración 15 DE DICIEMBRE DE 2024

Nro. Fra. Doc Eq.

Valor orden de gasto	38.056.590
Pagos efectuados	0
Valor acta	4.757.073,75
Saldo pendiente	33.299.516,25
Valor Anticipo	0
Valor Amortizaciones	

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO MP 961-2024

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS	4.757.073,75	0,00
Total:		**4.757.073,75**	**0,00**

Total recibido 4.757.073,75

- Amortización de anticipo

Valor Cuatro Millones Setecientos Cincuenta Y Siete Mil Setenta Y Tres Pesos Con Setenta Y Cinco Centavos M/Cte. **4.757.073,75**

Para constancia se firma en Palmira el: 25/07/2024

FIRMADO

RICARDO CAICEDO QUINTERO
02460517143621-2622975-002739620

FIRMADO

ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA
02460517142145-2622975-002739568

Impreso : RICARDO

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

Consecutivo 37344

Fecha del Documento : 25/07/2024

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE
(Resolución 0042 del 05 de mayo del 2020 expedida por la DIAN)

El MUNICIPIO DE PALMIRA, con número de identificación tributaria 891.380.007-3 debe a:

ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA

Identificacion : 1118815116

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO MP 961-2024

Item	Descripción Detalle Contrato..	Valor	Iva
1	PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS	4.757.073,75	0,00
Total:		**4.757.073,75**	**0,00**

Valor de la operación 4.757.073,75

Valor Cuatro Millones Setecientos Cincuenta Y Siete Mil Setenta Y Tres Pesos Con Setenta Y Cinco Centavos M/Cte. **4.757.073,75**

FIRMADO

_____.

ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA

02460517142145-2622975-002739568

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-961-2024	01	miércoles, 10 de julio de 2024	SUPERVISIÓN	RICARDO CAICEDO QUINTERO	SECRETARIO DE GOBIERNO

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA	1.118.815.116	14-jun-2024	15-dic-2024	6,1	0,9	14,13%

5.8 Objeto del Contrato

PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
valor del contrato será cancelado en actas parciales de pagos, lo anterior se hará previo recibo a entera satisfacción de los avances entregados al superior del contrato, el cual se hará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación en debida forma y con todos los anexos de la cuenta de cobro o factura, previo el cumplimiento de los requisitos de Ley.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 38.056.590	6,13	0,87	14,13%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 38.056.590**	**6,13**	**0,87**	**14,13%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
2024-06 (Jun)	78136261	24-jun-2024	16	4° día hábil	SI	POSITIVA	25-may-2024	1	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 4.757.074	$ 1.902.830	NO	No Aplica

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)	12,50%	$ 261.700	$ 261.700	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	16,00%	$ 334.900	$ 334.900	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de PENSIONES
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	0,522%	$ 11.000	$ 11.000	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de RIESGOS LABORALES
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**29,02%**	**$ 607.600**	**$ 607.600**	**SI**	**El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar**

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	x	x	x
2	Orden de Pago (SIIF)	x	x	x
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	x	x	x
4	Minuta del Contrato (SIIF)	x	No aplica	x
5	Acta de Inicio	x	No aplica	x
6	Informe de Actividades y soportes	x	x	No aplica
7	Informe del Supervisor	x	x	No aplica
8	Factura o Documento equivalente	x	x	x
9	Pago Seguridad Social	x	x	x
10	Certificación de Parafiscales	No aplica	x	x
11	Certificación Bancaria	x	No aplica	x

8. SEGUIMIENTO

8.1 Ítem	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Ítem	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, se presentaron informes según requerimientos de los respectivos entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	SI	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	

8.9 Ítem	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	

PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS

4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	

8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	

8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Desarrollar la gestión y apoyar la realización de 10 sesiones plenarias ordinarias, y 8 Comités ejecutivos, realizando del mismo modo, el pago de los incentivos, transporte y refrigerio de los mismos.	Realice gestión y apoyo a la sesión ordinaria de la mesa de participación efectiva de víctimas de Palmira realizado el día 19 de junio en las instalaciones de la Universidad Santiago de Cali suministrando los refrigerios y entregando los apoyos compensatorios a cada miembro de la mesa de participación municipal de víctimas de Palmira	SI	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1WfoIJILtfHw2wQr-C88zBIMmu9bYX2bc?usp=sha

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 38.056.590		

PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS					
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 38.056.590	La ejecución fiscal del Contrato va en un 12,5%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 33299516
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista			**10.5.6 Total Pagos al Contrato**	
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 4.757.074		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 33.299.516	$ 4.757.074	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			**10.5.7 % Avance**	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 38.056.590**	**$ 38.056.590**	**12,50%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)	SI	Las actividades a subcontratar relacionadas en el contrato, contaron con autorización previa por la entidad a traves del supervisor.

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **10** dias del mes de **Julio** del año **2024**

RICARDO CAICEDO QUINTERO
SUPERVISOR

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

SECRETARIA DE GOBIERNO

Nro. Int. 11766

CONTRATO PRESTACION SERVICIOS No. 961

Fecha Imp: Jun. 18, 2024

A FAVOR DE	**ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA**	**C.C o Nit**	**1118815116**
CL 3 A 66 29 Cali		**Teléfonos**	
Regimen Simplificado,		**Fecha Firma:**	28/05/24
OBJETO	PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS		
VALOR	Treinta Y Ocho Millones Cincuenta Y Seis Mil Quinientos Noventa Pesos M/Cte.		**38.056.590,00**
FORMA PAGO	OCHO (8) PAGOS PARCIALES		
INTERVENTOR	- RICARDO CAICEDO QUINTERO		
PLAZO	15 DE DICIEMBRE DE 2024		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

C.Costo	Proyecto	Fondo		Rubro	Nombre
1175	**2200047**	**919**	R/B Ingresos Corrientes de Libre Destinación	2.3.3.08.07	Recursos para las Mesas de Participación de Víctimas

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE

Descripción	Cantidad Und.	Valor Unitario	Valor Total
PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS	0	0,00	38.056.590,00

SubTotal	**38.056.590,00**
Iva	**0,00**
Total	**38.056.590,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF:

RICCAICEDO-02460516194201-2610128-002738565-A

CONTRATO:	MP- 961-2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTADOR DE SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELICEO HERNANDO GARCIA SARRIA
VALOR DEL CONTRATO:	$ 38.056.590
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	RICARDO QUINTERO CAICEDO
FECHA DE ACTA DE INICIO:	14 de Junio de 2024 14/06/2024
FECHA DE FINALIZACIÓN:	15/12/2024
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.: 01	Acta Parcial No: 01
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	$ 4.757.074

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

1- Desarrollar la gestión y apoyar la realización de 10 sesiones plenarias ordinarias, y 8 Comités ejecutivos, realizando del mismo modo, el pago de los incentivos, transporte y refrigerio de los mismos.

1.1-Realice gestión y apoyo a la sesión ordinaria de la mesa de participación efectiva de víctimas de Palmira realizado el día 19 de junio en las instalaciones de la Universidad Santiago de Cali suministrando los refrigerios y entregando los apoyos compensatorios a cada miembro de la mesa de participación municipal de víctimas de Palmira

Soporte: https://drive.google.com/drive/folders/1WfoIJILtfHw2wQr-C88zBlMmu9bYX2bc?usp=sharing

(Incluir demás actividades)

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)	N/A NO APLICA
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-,387 cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:**