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

Ota - último op.

Recibido septiembre 16/24.

Soledad, 04 de septiembre del 2024 Cuenta No 04

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 PARA COBRAR: 16 DE JULIO AL 15 DE AGOSTO 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	

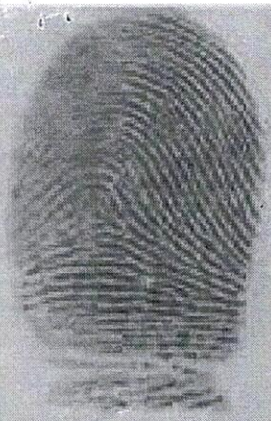
***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 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.

VIGILADO BANCO DAVIVIENDA S.A. Establecimiento Bancario

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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0302400-01062674-M-0072156395-20190812 0067

1:03 p. m.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 72.156.395

APELLIDOS OLMOS BARRERA

NOMBRES JAIR ENRIQUE

FIRMA



1:03 p. m.

SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA de SOLEDAD

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	04		
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 (dd-MM-yyyy)	Hasta (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		$ 7.500.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		$ 2.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		04

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	$ 163.600	JULIO DE 2024
Pensión	16%	$ 209.400	JULIO DE 2024
ARL	1.044%	$ 13.700	JULIO DE 2024

PLANILLA No 7937971448	**FECHA DE PAGO 2024/09/04**	OPERADOR SOI USUARIO 721563395 CONTRASEÑA Jair.olmos+069*

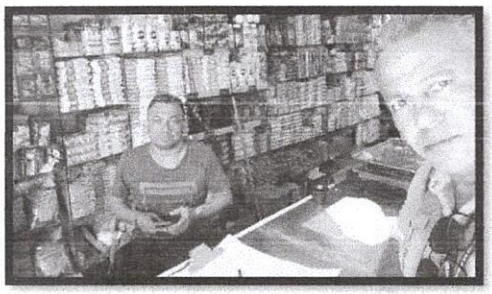
SECRETARIA DE SALUD

ALCALDÍA de SOLEDAD

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%.	• Reunión oficina recibir auto comisorio para I.V.C a almacén del pollo, tienda el escamoso. mercadito Dayana, la calidad de Santa Inés. Dulcería Galvan, tienda villa horizonte, abastos fuente de amor, carne La Estrella de San José, Mercadito la 11, Tienda La Compuerta, • IVC CDI Milagro de Amor, Educrearte, Primero de Mayo, Floresta, Altos de La Metro, Vista Hermosa, Nuevo Milenio • Tienda ARA, billares carare, parilla llanera, McDonald Los Robles.
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 julio de 15 de agosto 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 N° 17-27 Soledad-Atlántico.		
Fecha del Informe	04 de septiembre del 2024		

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS









PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO 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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7937971448		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	julio
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	890016798	

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	$ 209.400
			SUBTOTAL:	1	**$ 209.400**
SALUD					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
800130907	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 163.600
			SUBTOTAL:	1	**$ 163.600**
RIESGOS PROFESIONALES					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
890903790	14-11		14-11 - ARL SURA	1	$ 13.700
			SUBTOTAL:	1	**$ 13.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 384.100**
VALOR MORA:	**$ 2.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 386.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72156395
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIR ENRIQUE OLMOS BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CL 44 20 144
TELÉFONO:	6868888
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:	7937971448
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	9
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/04
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	890016798

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 208.000	$ 1.400	$ 209.400
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.400	$ 209.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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	$ 162.500	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 162.500	$ 1.100	$ 0	$ 163.600
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.100	$ 0	$ 163.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 100	$ 0	$ 13.700
SUBTOTALES:									$ 13.600	$ 100	$ 0	$ 13.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

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

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

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	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	1.300.000	$ 000000032	$ 13.600

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

TOTAL	$ 386.700

Planilla Pagada