DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE

ARTICULO 55 - RESOLUCIÓN NÚMERO 000042 (05 de Mayo de 2020)

MUNICIPIO DE SALADOBLANCO

Nit. 891.180.180-1

BENEFICIARIO DEL PAGO:	
NOMBRE:	OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
IDENTIFCIACIÓN:	1081730180
No. CELULAR	3138196691
EMAIL:	ohoyos085@gmail.com
DIRECCIÓN:	Vereda Providencia
CONCEPTO:	
No. Contrato	149
Objeto del Contrato:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL HOGAR DE PASO NUESTRA SEÑORA DE ARÁNZAZU DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCO.
Valor del contrato:	4.800.000
Plazo de ejecución	3 Meses
Forma de pago:	Parcial
Fecha inicial:	02/08/2024
Fecha Final:	01/11/2024
CDP	2024000385 de 23/07/2024
RP	2024000410 02/08/2024
VALOR:	
Mes cobrado:	01/09/2024 a 30/09/2024
Valor Cobrado:	$1.600.000
Periodo Cobrado:	01/09/2024 a 30/09/2024
Fecha de la cuenta:	lunes, 30 de septiembre de 2024

CUENTA BANCARIA:

Me permito autorizar que el valor aquí cobrado se puede consignar en la siguiente cuenta bancaria que esta a nombre mío:

Banco:	BANCOLOMBIA
Tipo:	Ahorros
Numero:	45337264585

Se firma en Saladoblanco- lunes, 30 de septiembre de 2024

Olga Lucia Hoyos Romero

OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
1.081.730.180

OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
1.081.730.180

INFORME ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Saladoblanco, lunes, 30 de septiembre de 2024

Doctor (a):
Maria Stella Anacona
Supervisor(a) contrato

ASUNTO: Informe PARCIAL de ejecución del contrato de prestación de servicios.

Me permito presentar para su revisión y trámite de pago, el informe de actividades, en ejecución del contrato de prestación de servicios:

CONTENIDO DEL PRESENTE INFORME:
1.- Datos del contrato.
2.- Ejecución de las actividades del contrato.
3.- Estado financiero del contrato.
4.- Liquidación, presentación y pago de la seguridad social.
5.- Antecedentes.
6.- Anexos.

1.- DATOS DEL CONTRATO:

VIGENCIA DEL CONTRATO:	2024
NUMERO DE CONTRATO:	149
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
NIT-CEDULA CONTRATISTA:	1.081.730.180
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$4.800.000
VALOR INICIAL CONTRATO:	4.800.000
ADICION	$0
SUPERVISOR:	Maria Stella Anacona
PLAZO DE EJECUCIÓN:	3 Meses
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	02/08/2024
FECHA DE INICIO:	02/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	01/11/2024
FECHA PRESENTE ACTA:	30/09/2024
FORMA DE PAGO:	Parcial
NUMERO CDP:	2024000385
NUMERO RP:	2024000410
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL HOGAR DE PASO NUESTRA SEÑORA DE ARÁNZAZU DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCO.

2.- EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO:

ACTIVIDADES CONTRATADAS	PRODUCTO	% AVANCE	EVIDENCIA
1.Realizar el aseo general de las instalaciones en el hogar de paso de este municipio.	Realicé diariamente el aseo de las áreas correspondientes al hogar de paso.	66%	Fotográfica
2.Realizar la manipulación de alimentos en el Hogar de Paso de martes a domingo.	Durante el mes, preparé y distribuí los alimentos de acuerdo a la minuta establecida, atendiendo a un total de 11 adultos mayores, de martes a domingo.	66%	Fotográfica
3.Informar a el coordinadorsobre la existencia y estado de las provisiones alimentarias y demás bienes para el normal desarrollo del Hogar de Paso.	En conjunto con el coordinador revisamos el estado de las provisiones comprobando que los alimentos fueran suficientes para satisfacer las necesidades diarias.	66%	Fotográfica
4.Usar racionalmente los insumos que le sean suministrados para el funcionamiento del hogar de paso.	Los insumos fueron usados racionalmente de acuerdo a las indicaciones dadas.	66%	Fotográfica
5.Mantener en perfecto estado de funcionamiento los elementos y demás bienes muebles necesarios para la manipulación y almacenamiento de las provisiones.	Velé que los elementos y bienes fueron mantenidos y usados adecuadamente, ya que, con ello, se prolonga su vida útil y garantiza un servicio eficiente y seguro.	66%	Fotográfica

6.Mantener la adecuada higiene en los elementos que utilice para manipulación de alimentos.	Tuve en cuenta todas las pautas y normas de higiene en los elementos utilizados en la manipulación de los alimentos,	66%	Fotográfica
7.Mantener vigentes sus certificados que exijan las autoridades sanitarias para la labor que va a desempeñar.	Cuento con el Certificado vigente de Manipulación de alimentos.	66%	Fotográfica
8.Usar adecuadamente el menaje existente en el hogar de paso.	Usé adecuadamente el menaje existente, convencida de la importancia de cuidarlos de una forma apropiada.	66%	Fotográfica
9.Apoyar las labores que desempeñan las auxiliares de enfermería en el hogar de paso(alimentación, aseo personal de los adultos mayores y actividades lúdicas recreativas que se realicen)	En el presente mes, apoyé en las labores diarias correspondientes a las auxiliares de enfermería.	66%	Fotográfica
10.Cumplir con los protocolos de limpieza y desinfección en el espacio donde se desarrollan las actividades del objeto contractual.	Consiente de la importancia de la seguridad de las personas y en especial de los adultos mayores; según lo establecido, diariamente se realiza el trapeado de piso y la limpieza de puertas, sillas ventanas.	66%	Fotográfica
11.Realizar acciones que permitan el cumplimiento de las metas de producto y las actividades del Plan de Desarrollo Municipal vigente de acuerdo a lo delegado por el supervisor del contrato.	Durante el mes trabajé con disposición para atender las necesidades requeridas por el coordinador y auxiliares	66%	Fotográfica

3.- ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor del Contrato Inicial:	4.800.000
Modificaciones al contrato:	0
Valor del Contrato final:	4.800.000
Valor Pagos anteriores:	1.600.000
Valor del presente pago:	1.600.000
Saldo por pagar:	1.600.000

4.- LIQUIDACION, PRESENTACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Numero de la planilla:	9472270074
Periodo Cancelado:	2024-09
Fecha del pago:	25/09/2024
Valor de pago mensual:	1.600.000
Valor de base de cotización:	1.300.000
Valor pagado seguridad social:	384.100

5.- ANTECEDENTES

Me permito informarle que durante el periodo ejecutado y a la fecha no me encuentro sancionado, inhabilitado, ni tengo comparendos por pagar en las siguientes entidades:

Cría General de la Republica
Procuraduría Gral. de la Nación
Policía antecedentes judiciales
Policía medidas correctivas

Atentamente,

Olga Lucia Hoyos Romero

OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
1.081.730.180
Contratista

Dirección: ***Vereda Providencia***
Numero Teléfono: ***3138196691***
Email: ***ohoyos085@gmail.com***

	MUNCIPIO DE SALADOBLANCO	**CÓDIGO:**	F-SG-031
	NIT: 891.180.180-1	**VERSION: 1**	PÁGINA: 1 de 1
	FORMATO ACTA PARCIAL DE PAGOCONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**FECHA:**	07/01/2020
		VIGENCIA:	2020

ACTA PARCIAL DE PAGO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

1.- DATOS DEL CONTRATO:

VIGENCIA DEL CONTRATO:	2024	
NUMERO DE CONTRATO:	149	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA LUCIA HOYOS ROMERO	
NIT-CEDULA CONTRATISTA:	1.081.730.180	
VALOR DEL CONTRATO:	$4.800.000	
VALOR INICIAL CONTRATO:	4.800.000	
SUPERVISOR:	Maria Stella Anacona	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	3 Meses	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	02/08/2024	
FECHA DE INICIO:	02/08/2024	
FECHA DE TERMINACIÓN:	01/11/2024	
FECHA PRESENTE ACTA:	30/09/2024	
FORMA DE PAGO:	Parcial	
NUMERO CDP:	2024000385	
NUMERO RP:	2024000410	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE SERVICIOS GENERALES Y MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL HOGAR DE PASO NUESTRA SEÑORA DE ARÁNZAZU DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCO.	

2.- RELACION DE ACTAS:

CONCEPTO	NUMERO	FECHA
ACTA DE INICIO		02/08/2024
ACTA PARCIAL DE PAGO	1	02/09/2024
ACTA PARCIAL DE PAGO	2	30/09/2024
ACTA PARCIAL DE PAGO		
ACTA PARCIAL DE PAGO		
ACTA PARCIAL DE PAGO		
ACTA PARCIAL DE PAGO		
ACTA PARCIAL DE PAGO		
ACTA PARCIAL DE PAGO		
ACTA PARCIAL DE PAGO		

3.- ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor del Contrato Inicial:	4.800.000
Modificaciones al contrato:	0
Valor del Contrato final:	4.800.000
Valor Pagos anteriores:	1.600.000
Valor del presente pago:	1.600.000
Saldo por pagar:	1.600.000

4.- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO:

En supervisor(a) del contrato de la referencia, certifica que la persona que aparece en el presente documento como contratista, cumplió satisfactoriamente con las actividades que hacen parte de las obligaciones contractuales del contrato en mención.
por lo tanto la prestación del servicios del contrato se recibe a entera satisfacción y se autoriza el siguiente pago:

FUENTE DE FINANCIACION	Certificado Disponibilidad	Registro Presupuestal	Valor a pagar
Estampilla Tercera Edad 80%	2024000385	2024000410	$1.600.000

Por validez de este documento firman los que en él intervienen,
Expedido en Saladoblaco-el día, lunes, 30 de septiembre de 2024

Olga Lucia Hoyos Romero

Maria Stella Anacona
Supervisor del Contrato

OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
Contratista

OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
1.081.730.180

CERTIFICACION DE LA CATEGORIA TRIBUTARIA PARA RETENCION EN LA FUENTE DE INGRESOS POR RENTAS DE TRABAJO PERSONAS NATURALES

Saladoblanco, lunes, 30 de septiembre de 2024

Doctor (a):
CELIA YOLANDA ARTUNDUAGA GUAÑARITA
Tesorera (a)
MUNICIPIO DE SALADOBLANCO
Ciudad

Asunto: Certificaciones categoría tributaria Persona Natural.

Me permito reportar y certificar la información requerida de acuerdo con la normatividad vigente para efectos de la categoría tributaria para las personas naturales:

DATOS INFORMATIVOS

MES COBRO:	01/09/2024 a 30/09/2024	VIGENCIA: 2024
NOMBRE:	OLGA LUCIA HOYOS ROMERO	
RUT:	1.081.730.180	
CLASIFICACION:	Persona Natural – Residente en Colombia.	
CATEGORIA:	Prestación de Servicios	
TIPO DE VINCULACION:	Prestación de Servicios profesionales.	
PORCENTAJE DE MIS INGRESOS:	Por lo menos el 80% de mis ingresos es por la actividad anterior.	
DECLARANTE RENTA:	NO	
RESPONSABLE IVA:	NO – REGIMEN SIMPLIFICADO.	

CERTIFICACION 1:

Para dar cumplimiento a la lo requerido en el articulo 173 del la Ley 1450 del 2011 y el decreto reglamentario 3590 de 2011, me permito informar bajo la gravedad del juramento, que según el registro único tributario RUT, pertenezco al régimen simplificado como trabajador independiente y actualmente tengo los siguientes contratos con el Municipio de Saladoblanco:

Razón Social	NIT	Valor mensual del contrato	Fecha inicio	Fecha Final
Mpio Saladoblanco	891.180.180-1	1.600.000	2/08/2024	1/11/2024

CERTIFICACION 2:

Para dar cumplimiento a lo requerido en la Ley 1819 de 2016 y a lo establecido en el articulo 383 del Estatuto Tributario, me permito informar bajo la gravedad del juramento, que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente para la vigencia 2024, la cual se aplica para los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica; de igual manera en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.

CERTIFICACION 3:

Para efectos de las deducciones de la base de retención en la fuente a que tengo derecho me permito certificar bajo la gravedad del juramento, la siguiente información:

- Incentivo al fomento de la construcción: NO
- Aportes adicionales a los fondos de pensiones: NO
- Intereses por adquisición de vivienda: NO
- Pagos a salud pre pagada y otras especiales: NO
- Dependientes: SI
- Ingresos no constitutivos de renta y ganancia ocasional: NO
- Rentas exentas del 25%: SI
- Aportes obligatorios a la seguridad social: SI

CERTIFICACION 4:

De acuerdo con lo establecido en la Resolución DIAN No. 000042 del 05/05/2020, me permito informar bajo la gravedad del juramento, que no estoy obligado a expedir factura ni documento equivalente.

Saladoblanco lunes, 30 de septiembre de 2024

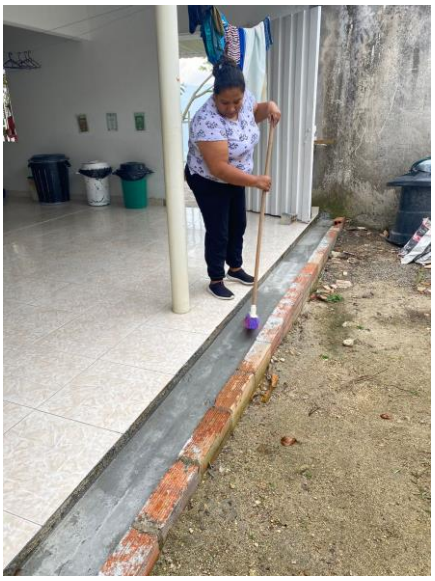
Olga Lucia Hoyos Romero

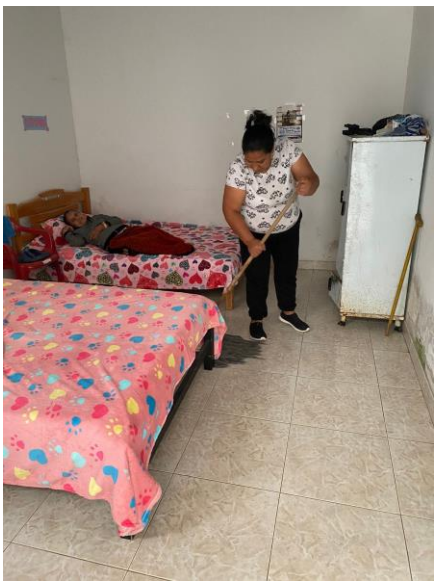
OLGA LUCIA HOYOS ROMERO
1.081.730.180
Contratista

Dirección: ***Vereda Providencia***
Numero Teléfono: ***3138196691***
Email: ***ohoyos085@gmail.com***

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
CONTRATO N° 149












aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081730180		OLGA LUCIA HOYOS ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	vereda providencia	SALADOBLANCO-HUILA	3138196	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000463	9472270074	I	2024/10/18	2024/09/25	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: SALADOBLANCO Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1081730180	HOYOS OLGA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081730180		OLGA LUCIA HOYOS ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	vereda providencia	SALADOBLANCO-HUILA	3138196	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000463	9472270074	I	2024/10/18	2024/09/25	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de octubre de 2024, a las 22:20:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1081730180
Código de Verificación	1081730180241004222047

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB