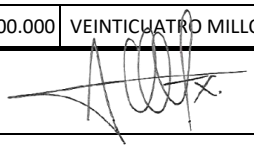
PERSONERÍA MUNICIPAL DE JAMUNDÍ

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES
NO OBLIGADAS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DEL IVA

Entrada en vigencia: 01/01/2024

VERSIÓN 1

A. DATOS DEL ADQUIRENTE				
1. Nombre/Razón Social	PERSONERIA MUNICIPAL DE JAMUNDI	2. RUT/NIT	805.012.247	4
3. Fecha de la Transacción				
5. Dependencia u Oficina	PERSONERIA MUNICIPAL DE JAMUNDI			
6. Dirección - Organismo	Carrera 9 # 13-21, Centro Comercial Caña Dulce Segundo Piso	7. Teléfono	------	
B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO				
8. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	ALEJANDRO BARONA LOPEZ	9. Identificación	1.144.055.549	
10. Dirección	CALLE 30 # 121a-28	11. Ciudad	CALI	
12. Correo Electrónico	alejobarona00@gmail.com	13. Teléfono	3104102252	
C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN				
14. Concepto de la Operación	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - **Cuota** No. 003			
15. Valor de la Operación	$ 6.000.000	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE		
D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL				
16. Número Contrato	CD-046-2024	17. CDP	78	
		18. RP	97	
19. Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE PARTICIPACION CIUDADANA Y DEFENSA Y PROTECCION DEL INTERES PUBLICO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE JAMUNDI.			
20. Valor Total del Contrato	$ 24.000.000	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE		
21. Firma del Beneficiario				

INFORME DE ACTIVIDADES No. 003

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALEJANDRO BARONA LÓPEZ
NÚMERO DEL CONTRATO: CD-046-2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 14 de JUNIO de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 18 de JUNIO de 2024
PERÍODO QUE CUBRE EL INFORME: **AGOSTO de 2024**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 24.000.000
VALOR CUOTA MENSUAL: $ 6.000.000
SUPERVISOR: Martha Isabel Gutiérrez Segura - Personera Municipal
SUSPENSIÓN: N/A
REINICIO: N/A
PRÓRROGA: N/A
ADICIÓN: N/A
OTRO SI: N/A

No.	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO
1	Apoyé a la Personería Municipal de Jamundí, en la revisión y análisis para posterior asignación PQRS, recepcionados en el mes de agosto 2024.
2	Brindé a la Personería Municipal de Jamundí, en la revisión y análisis de traslados de PQRS, recepcionados en el mes de agosto 2024.
3	Apoyé en la revisión de los textos a publicar en los diferentes medios de información de la Personería Municipal de Jamundí.
4	Apoyé en la planeación y alcance de la participación de la Personería Municipal en las diferentes mesas, comités, consejos, entre otros a desarrollarse en el mes de agosto de 2024.
5	Participé en las reuniones y capacitaciones convocadas por la Personería de Jamundí.
6	Participé en las etapas de construcción del convenio con ISI LEGAL para la atención de las acciones de tutela de temas de salud de usuarios de la Personería de Jamundí.
7	Apoyé en la atención de usuarios con temas relacionados con la constitución de veedurías ciudadanas.
8	Brindé apoyo en la debida atención a los requerimientos verbales y escritos que se me realizaron durante el mes de agosto 2024.

Se da cumplimiento a las actividades acordadas relacionadas en el contrato.

Firma Contratista
CC. 1.144.055.549 DE CALI

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL

Yo, ***ALEJANDRO BARONA LÓPEZ*** identificado con cédula de ciudadanía No***. 1.144.055.549****,* mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley.

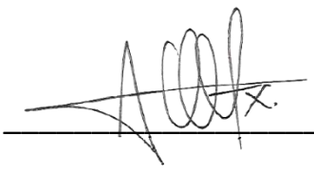
Que si dado el caso que tenga ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista de dos o más empleadores, estas cotizaciones correspondientes son efectuadas en forma proporcional al ingreso devengado de cada uno de ellos en mínimo sobre 40%.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 15, 17 y 157 de la Ley 100/93, artículo 50 de la Ley 789/03, artículos 26 y 27 de la Ley 1393/10, artículos 108 y 647 del E.T., artículo 123 Ley 1438/11 y artículos 3, 4 y 5 de la Ley 797/03 en éste último artículo 5.

Dada en Jamundí, a los 31 del mes de AGOSTO del 2024

Se anexa la siguiente planilla de seguridad social:

No. 7935864563 del mes de AGOSTO del 2024

FIRMA: 

C.C. 1.114.055.549 DE CALI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144055549
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRO BARONA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 1A 60-104 PISO 2	TELÉFONO:	3700723
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:		**7935864563**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		869984995

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	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1144055549	BARONA LOPEZ ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.600.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.600.000	114405554	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 754.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144055549
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRO BARONA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 1A 60-104 PISO 2	TELÉFONO:	3700723
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:	**7935864563**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		869984995

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 416.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 416.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 325.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 325.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 754.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 754.600**

Planilla Pagada