NIT. 899.999.336- 9

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE AMAZONAS

CERTIFICADO EJECUCION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

I. DATOS BASICOS

1. No del Contrato	062 DE 2024	**2. Fecha del Contrato**	26 de enero de 2024		
3. Plazo de Ejecucion en Meses	11 meses	**4. Fecha de Inicio (RP)**	29/01/2024	**5. Fecha Finalización**	28/12/2024
3.1 Adicion en Tiempo		**4.1 Fecha Adicion**		**5.1 5. Fecha Finalización**	
6. Nombre del Contratista	SHAKESPEARE BAQUERO DEL ÁGUILA		**C.C / C.E. 6 Nit:**		15.878.390
8. Nombre del Supervisor	ALVARO FERNANDEZ YOLDI				
9. Secretaria que realiza el Contrato	SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	**10. Area o Proyecto**			

II. DESCRIPCIÓN

11. Objeto del Contrato	ESTUDIO PREVIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL COMO APOYO AL DESPACHO DEL SEÑOR GOBERNADOR DEL AMAZONAS.				
11.1 Valor Pago Mensual	$ 7.000.000	◄= Registre aquí el Valor o Pago Mensual Según Contrato			
12. Periodo de ejecucion del Pago	octubre de 2024	**13. Valor a pagar según periodo de ejecución**	$ 7.000.000	**14. No. Pagos Realizados**	0,9

15. Aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (cuando corresponda)

COMO CONTRATISTA CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: Para el pago de este contrato, he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de servicios prestados , en la cuantía establecida en la legislación vigente, de la siguiente forma

Planilla de Autoliquidacion No.	81094653	**Fecha de Pago**	21/10/2024
Valor Aporte Salud:	$ 870.600	**Valor Total Planilla $**	$ 2.091.200
Valor Aporte a Pension:	$ 1.184.200		
Valor Aporte A.R.L.:	$ 36.400		

III. INFORMACION PRESUPUESTAL

16. Fuentes del Recurso:	Funcionamiento:	x	Inversión:	
	CDP No y Fecha	88 del 23/01/2024	RP No. y Fecha	139 del 29/01/2024

17. Rubro Presupuestal (Se debe Diligencuiar por cada uno de los rubros de afectacion del contrato)	*Clasificador Presupuestal*		**Vigencia**		Valor a Afectar
	Rubro	*Recurso*	*Actual*	*Reserva*	
	02-2.1.2.02.02.008-01-07-14	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción central.	X		$ 77.000.000

18. Valor y Ejecucion		**18.1 Datos Para Pagos**		**Tipo Cuenta**
Valor Inicial del Contrato $	$ 77.000.000	**Banco**	BANCO DE BOGOTÁ	Ahorro
Valor Adiciones $	$ -	**N. Cuenta**	021324256	
Valor Total de Contrato $	$ 77.000.000	% Total de Ejecucion		100%
Valor Ejecutado $	$ 63.466.666	% de Ejecutado		82%
Saldo por Ejecutar $	$ 13.533.334	% Por Ejecutar		18%

IV. AVANCE DEL CONTRATO (ACTIVIDADES REALIZADAS O PRODUCTOS ENTREGADOS)	**% DE AVANCE EN TIEMPO**
Nota: En caso de que el informe de Avance de Actividades no Alcance en este espacio, continue en la segunda hoja y anexela a esta certificacion	82%

19. Observciones: La presente Certificacion Corresponde al mes de octubre de 2024.

La presente certificacion se expide en la ciudad de Leticia en el mes de octubre de 2024.

Firma del Supervisor

Nombre: ALVARO FERNANDEZ YOLDI

Cargo: ASESOR DE DESPACHO CON FUNCIONES ASIGNADAS DE SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

Firma Contratista

CERTIFICA Aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

Powered by CamScanner

NIT. 899.999.336-9	REPUBLICA DE COLOMBIA GOBERNACION DE AMAZONAS CERTIFICACION DE EJECUCION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
	IV. AVANCE DEL CONTRATO (ACTIVIDADES REALIZADAS O PRODUCTOS ENTREGADOS)	% DE AVANCE EN TIEMPO
	1. De conformidad con el numeral 1 del contrato No. 062 de 2024, se apoyó al despacho del señor Gobernador a través de la secretaria de desarrollo Institucional en distintos temas jurídicos, así mismo se asistió a reuniones convocadas en el despacho del señor Gobernador a diferentes mesas de trabajo, se dio trámite a proyecto con el Instituto de Sordos adelantado por la contratista. Sahara Jordán de la Secretaria de Educación Departamental, en aras de materializar el proceso de la contratación, así mismo se proyecto denuncia Disciplinaria y Fiscal al mismo tiempo en contra de la administración saliente, por presuntas irregularidades en temas de planeación con relación al bien inmueble ubicado al frente del aeropuerto, Bien inmueble que la fecha se encuentra perturbado por población que, se cree que son de afuera del municipio de leticia, así mismo se brindó asesoría con relación al tema de estas personas, buscando que fueran reubicada o retiradas de dicho inmueble para materializar proyectos que ayudarían al desarrollo de la región. **2.** De conformidad con el numeral 3 y 8 del contrato No. 062 de 2024, se dio apoyo al despacho del señor Gobernador, con relación a distintos temas jurídicos del Talento Humano que se han venido presentando, frente a la falta de colaboración y atención a las personas que acuden ante las distintas secretarias a solicitar los servicios de estos, así mismo se acudió ante la convocatoria del comité de conciliaciones con el fin de sustentar nuevamente ficha técnica de solicitud de conciliación por parte del abogado de SINTRA AMAZONAS, supuestamente en cumplimiento de un fallo de tutela de 1.999, el cual se puso en contexto al señor Gobernador, sugiriendo que no era viable la conciliación en dicho tema, así mismo se brindó apoyo en distintos temas de segunda instancia con el Doctor. JAIRO MUÑOZ PRADA, con relación al Servicio Social Obligatorio. **3.** De conformidad con el numeral 2 y 7 del contrato no. 062 de 2024, se dio apoyo a distintas áreas de la gobernación de amazonas en materia constitucional, de manera verbal, en aras de que se adelante trámites efectivos a garantizar los derechos de los trabajadores del ente territorial y de la población en general que acuden a la entidad en busca de orientación frente a distintos temas propios de la entidad, así mismo se acudió a la Oficina Asesora Jurídica en aras de verificar la buena gestión frente a distintos contratos y otros temas administrativos, se acudió al área de Riesgos Laborales con el fin de verificar información de las personas que se encuentran afiliadas al ARL, de igual manera se solicito información en desarrollo institucional con relación a las pólizas de seguros de los bienes muebles e inmuebles que se encuentren a portas a su vencimiento, con el fin de adelantar los trámites de adquisición, garantizando las respectivas garantía de los distintos bienes en cabeza de la Gobernación de Amazonas.	82%

Powered by CamScanner

4. De conformidad con el numeral 5 del contrato 062 de 2024, se brindó apoyo jurídico en la revisión de documentos y memorandos que debía firmar el señor gobernador, se dio apoyo en distintas respuestas de oficios direccionados al señor Gobernador desde otras dependencias, a la secretaria de agricultura por ser parte de la misma entidad, y otras actividades propias del objeto contractual.

5. De conformidad con el numeral 7 del contrato No. 062 de 2024 se le puso de presente al señor gobernador distintas situaciones que se siguen presentando en las distintas secretarias de la entidad frente a posibles cambios que debería realizar para mejorar el funcionamiento y eficacia de la entidad, se brindó acompañamiento y asesoría con relación a las personas del servicio general, toda vez que estas presentan ciertas discrepancias entre ellas, así mismo se revisó ciertos documentos del despacho para el respectivo trámite, de igual manera se brindó asesorías en temas jurídicos relacionados a la procedencia e improcedencia en distintos temas laborales y constitucionales., de igual manera a distintas personas que se acercaron al despacho del señor gobernador.

6. De conformidad con el numeral 9 del contrato No. 062 de 2024, se dio apoyo al despacho del señor gobernador, en distintas tareas encomendadas, como fue el caso de indagar con la ex funcionaria de tesorería para el año 1999. NUBIA PAEZ, la contratista KAREN LESLIE, y otras áreas con relación a datos que permitieran tener un conocimiento más allá de toda duda, frente al pago de emolumentos reclamados en tutela de 1999, el cual se expuso en el comité de conciliaciones y se sugirió variar la primera sugerencia de conciliación de fecha 8 de octubre de 2024 ante el comité, y este volvió a citar para verificar antecedentes dentro del reclamo de los ex trabajadores de SINTRA AMAZONAS, sugiriendo NO conciliar, conforme las evidencias y exposiciones de las mencionadas.

Nota: De todas las actividades mencionadas en el presente informe, se indica que, en caso de requerir o verificar lo aquí manifestado, cualquier documento de los mencionados, estos se encuentran bajo la custodia del archivo del Despacho de la secretaria de desarrollo institucional, de la secretaria de educación departamental, y de otras áreas que hayan recibido apoyo jurídico por parte del suscrito, con el fin de absolver a quien lo requiera, a excepción de las asesorías y revisiones de documentos referidos a memorandos, decretos, resoluciones por contratistas o funcionarios que lo elaboraron técnicamente, y otros.

Yo SHAKESPEARE BAQUERO DEL ÁGUILA , identificado con la cedula de ciudadanía No. 15.878.390, residente Colombiano, en mi condición de trabajador independiente, y dando alcance a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013 art. 1, modificado por el Decreto 3032 de 2013; CERTIFICO que Mis Ingresos del Año inmediatamente anterior, Si (x) No ( ) provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos.



Firma del Contribuyente

Powered by CamScanner

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	15878390	SHAKESPEARE BAQUERO DEL AGUILA	CR 1 Este No. 20 - 71	3112354944	SHAKESPEARE0211@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		AMAZONAS	LETICIA		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	
2024-10	2024-10	I	21/10/2024	81094653	$2.091.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	870.600	0		0		0	0	0	0	870.600	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	1.114.400	0	0	34.900	34.900	0	0		1.184.200	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	36.400				36.400	0	0	36.400			364	36.400	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	870.600	870.600
Pensión	1	1.184.200	1.184.200
Riesgos Laborales	1	36.400	36.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.091.200	2.091.200

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	15878390	SHAKESPEARE BAQUERO DEL AGUILA		CR 1 Este No. 20 - 71	3112354944	SHAKESPEARE0211@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA	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	
2024-10	2024-10	I	21/10/2024	81094653	$2.091.200	

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	15878390	BAQUERO DEL AGUILA SHAKESPEARE	59	0			N																	230301	6.964.400	1.114.400	0	0	34.900	34.900	EPS005	6.964.400	870.600	14-23	6.964.400	1	36.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Leticia 28 de Octubre de 2024

Señores
GOBERNACION DEL AMAZONAS
GRUPO DE CONTABILIDAD
E.S.M.

En aras de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2277 de 2022 y para brindar la información respectiva para efectos de aplicación efectiva de la normativa tributaria, declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Soy Residente Fiscal en Colombia (Artículo 10 ET) Si [X] No [ ]
2. Respecto al IVA soy: (Art. 437 ET) Responsable [ ] No responsable [X]
3. Soy pensionado Si [ ] No [X]
   Resolución de reconocimiento de pensión No. _____(Anexo copia)

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023 declaro, en lo que respecta al cálculo de mi Retención en la Fuente solicito me sea aplicado el procedimiento establecido en el **artículo 383** [X] **artículo 392** [ ] **del** Estatuto Tributario (E.T.).

(Marque solo una Opción)
Si seleccionó el Procedimiento establecido en el artículo 383, diríjase al Apartado 1.
Si seleccionó el Procedimiento establecido en el artículo 392, diríjase al Apartado 2.

Apartado 1 - Declaración de aquellos que solicitan aplicación de lo establecido en el Art 383 E.T.

Mediante el presente documento solicito que, en lo que respecta al cálculo de mi Retención en la Fuente, me sea aplicado el procedimiento establecido en el artículo 383 del Estatuto Tributario y, por consiguiente, solicito realizar la aplicación de la tarifa que corresponda a mi actividad económica, de acuerdo con lo establecido en el mismo.

Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta sobre mis honorarios (Art 387 ET), me permito certificar las siguientes situaciones y aporto los siguientes documentos:

	DEDUCCIÓN	ANEXOS SI	ANEXOS NO	FOLIOS
a.	**Certificado en original o copia legible de pagos efectuados a Empresas de medicina prepagada o seguros en salud o Empresas Administradoras de Salud durante la vigencia fiscal anterior, cuyos beneficiarios sean cónyuge, hijos y /o dependientes (Anexo certificado)**		X	
b.	**Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria porpréstamo para adquisición de vivienda durante la vigencia fiscal anterior (Anexo certificado)**		X	
c.	**Deducción por Dependientes Art. 387 ET pg. 2**			
	Hijos del contribuyente que tengan ***HASTA*** 18 años		X	
	Hijos del contribuyente entre los 18 y 23 años, cuando el contribuyente se encuentre financiando su estudio en educación superior en Instituciones certificadas por el ICFES o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.		X	
	Hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia económica originada en factores físicos o psicológicos		X	
	Cónyuge o compañero permanente del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT u originada en factores físicos o psicológicos		X	
	Padres y/o hermanos del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT[5] u originada en factores físicos o psicológicos	X		
e.	**Certificado de la cuenta bancaria para ahorro AFC, (Anexo certificado)**		X	
f.	**Certificado aportes fondo de pensiones *voluntarias*, (Anexo certificado)**		X	

Powered by CamScanner

g.	Pago de seguridad social del mes de donde se origina la obligación no del mes anterior	X		

Apartado 2 - Declaración de aquellos que solicitan aplicación de lo establecido en el Art 392 E.T.

Mediante el presente documento solicito que, en lo que respecta al cálculo de mi Retención en la Fuente, me sea aplicado el procedimiento establecido en el artículo 392 del Estatuto Tributario, esto en tanto realizaré aplicación de costos y gastos frente a los ingresos que devengue durante la presente vigencia.

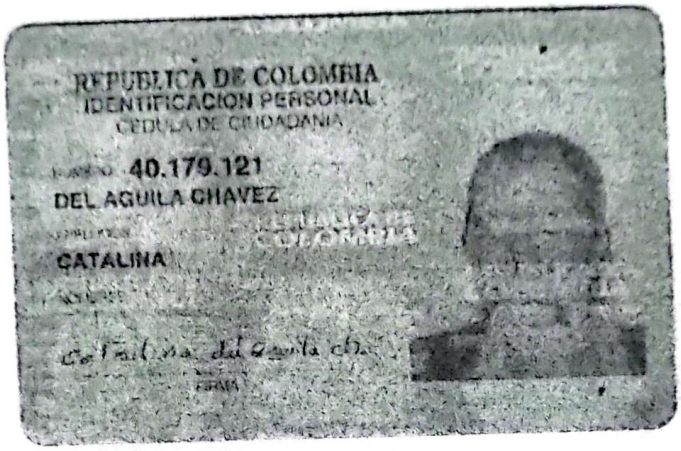
Atentamente,



FIRMA
NOMBRE: Shakespeare Baquero del Aguila.
CC: 15.878.390 de Leticia-Amazonas.
TELEFONO: 3112354944

NOTA: Este certificado se debe adjuntar en cada cuenta de cobro mensual

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.179.121
DEL AGUILA CHAVEZ
CATALINA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1964
LETICIA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A-
G.S. RH
F
SEXO
02-NOV-1989 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0036742565A 1
1722679614

Powered by CamScanner