	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación 27-10-2016	Código: FO-EV-MC-07
	RECIBO A SATISFACCION	Versión: 00	Página 1 de 1

EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor (a) **ALEX GOMEZ DIAZ** , identificada con cédula de ciudadanía No.18.011.463, las actividades de acuerdo con lo establecido en el contrato de prestación de servicios, Profesionales No.**CO1PCCNTR.6193153 CD-SHA-0775-2024**, para efectos del pago correspondiente suministra la siguiente información:

PERIODO CERTIFICADO	12 septiembre al 11 de octubre de 2024
INFORME NUMERO	6
PLAZO DEL CONTRATO	Siete (07) meses
VALOR A PAGAR	($5.383.302) Cinco millones trescientos ochenta y tres mil trescientos dos pesos
OBSERVACIONES	Ninguna

Para la autorización de este pago, se verificó que el contratista cumplió con el pago de los aportes al sistema de seguridad social.

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, el 22 de octubre de 2024.

Cordialmente,

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
Secretario de Hacienda

Proyectó:Eunice Carriazo
Revisó: Charles Livingston
Archivó: Secretaria Hacienda

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC-05	ISO 9001:2015 BUREAU VERITAS Certification
	FORMATO INFORME	Versión: 01	Página **1 de 2**	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	ALEX MOISES GOMEZ DIAZ		C.C.	18.011.463	
Año	2024		No Contrato	CO1.PCCNTR.6193153	
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN GERENCIA FINANCIERA AL SERVICIO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DE SAN ANDRES ISLA.				
Periodo del Informe	Desde:	12- 09- 2024		Hasta:	11- 10 - 2024

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS		
Ítem		Actividad
1. Apoyar en la consolidación; verificación y presentación de los diferentes informes financieros solicitados por las diferentes dependencias, entidades y órganos de control que lo requieran.	⇒	Se ha continuado realizando apoyo a la secretaria en la verificación de documentación y visitas domiciliarias correspondiente a la exoneración del impuesto predial para la comunidad raizal según ordenanza 018 de 2022.
2. Apoyar proactivamente en la formulación de los planes, programas y proyectos a desarrollar de acuerdo con el plan de acción de la entidad y el plan de desarrollo	⇒	Se ha adelantado el desarrollo de un posible plan de mejora tecnológico para la secretaria con la creación e implementación de un sistema digital web, que contiene una app móvil que permita hacer de manera más eficiente y proactiva las visitas correspondientes al cumplimiento de la ordenanza 018 de 2022.
3. Participar en la formulación y elaboración de los diferentes proyectos de ordenanza de orden financiero que se presenten ante la Asamblea Departamental (adiciones presupuestales, vigencias futuras, vigencias expiradas, etc.)	⇒	
4. Apoyar en el seguimiento y actualización del programa anual mensualizado de caja	⇒	
5. Asistir a reuniones, talleres, convocatorias solicitadas por las diferentes entidades nacionales y departamentales.	⇒	Se realizo acompañamiento en el desarrollo de los diferentes programas organizados por la gobernación del departamento, incluyendo Gobierno al parque y jornada de apoyo a secretarias.
6. Las demás que de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual se requieran.	⇒	Se realizaron visitas continuas a los predios que realizaron el proceso de solicitud la exoneración del impuesto predial para la comunidad raizal según ordenanza 018 de 2022 en diferentes sectores de la isla
3. ANEXOS		
• Copia del contrato CO1.PCCNTR.6193153, RP, CDP, Certificado salud, pensión, arl y bancario		

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE EVIDENCIAS:


GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago De San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Nit: 892.400.034-2

DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Secretaría de Hacienda Departamental
(Oficina de Rentas)

FORMATO ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN CON MIRAS A IMPLEMENTAR LA ORDENANZA 018 DE 2022, QUE ESTABLECE LA EXENCIÓN DE IMPUESTO PREDIAL A LA COMUNIDAD RAIZAL

FECHA: DIA: 11/10/2024 ACTA No. _____

PROPIETARIO y/o REPRESENTANTE LEGAL: Julia Martinez Williams

NUMERO CATASTRAL: 01103434

FOLIO DE MATRICULA: 45021812

USO y/o DESTINACIÓN: RESIDENCIAL


GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago De San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Nit: 892.400.034-2

DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Secretaría de Hacienda Departamental
(Oficina de Rentas)

FORMATO ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN CON MIRAS A IMPLEMENTAR LA ORDENANZA 018 DE 2022, QUE ESTABLECE LA EXENCIÓN DE IMPUESTO PREDIAL A LA COMUNIDAD RAIZAL

FECHA: DIA: 11/10/2024 ACTA No. _____

PROPIETARIO y/o REPRESENTANTE LEGAL: Daniela Sheleina Duffis Hall

NUMERO CATASTRAL: 0000000000153050

FOLIO DE MATRICULA:


GOBERNACIÓN
Departamento Archipiélago De San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Nit: 892.400.034-2

DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Secretaría de Hacienda Departamental
(Oficina de Rentas)

FORMATO ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN CON MIRAS A IMPLEMENTAR LA ORDENANZA 018 DE 2022, QUE ESTABLECE LA EXENCIÓN DE IMPUESTO PREDIAL A LA COMUNIDAD RAIZAL

FECHA: DIA: 15/10/2024 ACTA No. _____

PROPIETARIO y/o REPRESENTANTE LEGAL: Jiménez Walters Pomare

NUMERO CATASTRAL: 00-00-00-00-0012-0387-0-00-00-0000

FOLIO DE MATRICULA: 450-8156



En constancia de lo anterior, se firma este informe el día 15 de Octubre el 2024

Contratista
Alex Moisés Gomez Diaz

Supervisor

Supervisor
CHARLES C. LIVINGSTON LIVINGSTON

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18011463		GOMEZ DIAZ ALEX MOISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av20 de Julio 3-120	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5120046	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	985705188	9475518549	I	2024/10/15	2024/10/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$887,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$31,400		$0	$0		$886,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,000,000**	**$480,000**			**$3,000,000**	**$375,000**			**$0**	**$0**			**$3,000,000**		**$31,400**		**$0**	**$0**		**$886,400**
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SAN ANDRES (1 Afiliados)																					**$3,000,000**	**$480,000**			**$3,000,000**	**$375,000**			**$0**	**$0**			**$3,000,000**		**$31,400**		**$0**	**$0**		**$886,400**
1	CC	18011463	GOMEZ ALEX									X								23030 1	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	1.044%	$31,400	0	$0	$0	No	$886,400
Total	**Afiliados(1)**																					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000		$31,400		$0	$0		$886,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18011463		GOMEZ DIAZ ALEX MOISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av20 de Julio 3-120	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5120046	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	985705188	9475518549	I	2024/10/15	2024/10/16	BANCO DAVIVIENDA	1	$887,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$400	$0	$480,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$480,000	$400	$0	$480,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,400	$100	$0	$31,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,400	$100	$0	$31,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$300	$0	$375,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$300	$0	$375,300
TOTAL				1	$886,400	$800	$0	$887,200