GOBIERNO DE CALDAS	**VERIFICACIÓN TRAMITE ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA**	**Código:** FO-GD-02-014 **Versión: 15** **Fecha Modificación:** 29/01/2020

Secretaría: DEPORTE RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA

CONTRATISTA: SEBASTIAN ALZATE MUÑOZ

Actividad que requiere control	**Criterio de aceptación**	**Se cumple el criterio de aceptación?**				
		Ordenador (a) del gasto	**Secretaria de Hacienda (Recibe)**			
		Fecha y Firma de Quien Entrega	**Si**	**No**	**Fecha y Firma de quien recibe**	**Observaciones**
Tramite de Cuentas – Pagos	Acta Ordenación del gasto. Formato FO-GD-02-020	11/10/2024				
	Acta de Resumen y Ordenación del Gasto FO-GD-02-018					
	Factura Original o documento equivalente. (Requisitos articulo 617 Estatuto Tributario.)					
	Copia -PILA-art 1. del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 SOLO PARA PERSONAS NATURALES					

GOBIERNO DE CALDAS

ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No. 4

Código: FO-GD-02-018
Versión: 27
Fecha de Modificacion: 20/11/2021

SECRETARÍA	SECRETARIA DEL DEPORTE	FECHA ACTA	viernes, 11 de octubre de 2024
Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o Constancia Art 19 Decreto 1510/2013	CO1.PCCNTR.6351093	Número Radicado Interno del Contrato:	27052024-0880
Número de identificacion del contratista - NIT	4549113	No. Ficha BPIN (**Solo para proyectos Regalias Anexar copia**)	
CONTRATISTA	SEBASTIAN ALZATE MUÑOZ		
CONTRATO CEDIDO A:			
CODIGO VIA	NOMBRE DE LA VIA		
Actividad Económica	8552	Tipo de Contrato	Prestacion de servicios
Objeto del Contrato:	Prestar los servicios como profesional en ciencias del deporte y/o licenciado en educación física para promover hábitos y estilos de vida saludable dentro del programa "Muévete caldas por tu salud" en el municipio de VITERBO del departamento de Caldas		

Valor del Contrato	Valor Adición	Valor Anticipo
$ 12.020.029		

APORTANTES	%	VALOR	TIPO DE ENTIDAD
Aporte Departamento:	100%	$ 12.020.029	
Aporte Convenio No			
Aporte Convenio No			

Duración Contrato:	Fecha de Iniciación	27/05/2024
	Fecha de Terminación de ejecución	26/12/2024
	Prórrogas	

N° PEDIDO - RPC	VALOR ORDENADO	AMORTIZACIÓN	VALOR NETO	FONDO
4500025727	$ 1.717.147,00		$ 1.717.147,00	0-0307
0	$ -		$ -	-
0	$ -		$ -	-
0	$ -		$ -	-
VALOR ACTA	$ 1.717.147		$ 1.717.147	

RESUMEN DEL CONTRATO			RESUMEN DEL ANTICIPO		
Valor del Contrato:		$ 12.020.029	Valor del Anticipo:		$ -
Adición del Contrato		$ -			
Valor Acta Nro. 1	$ 1.717.147		Amortización Acta 1		
Valor Acta Nro. 2	$ 1.717.147		Amortización Acta 2		
Valor Acta Nro. 3	$ 1.717.147		Amortización Acta 3		
Valor Acta Nro. 4	$ 1.717.147		Amortización Acta 4		
Valor Acta Nro. 5	$ -		Amortización Acta 5		
Valor Acta Nro. 6	$ -		Amortización Acta 6		
Valor Acta Nro. 7	$ -		Amortización Acta 7		
Valor Acta Nro. 8	$ -		Amortización Acta 8		
Valor Acta Nro. 9	$ -		Amortización Acta 9		
Valor Acta Nro. 10	$ -		Amortización Acta 10		
Valor Acta Nro. 11			Amortización Acta 11		
Saldo del Contrato:	$ 5.151.441		Saldo por Amortizar:	$ -	
SUMAS IGUALES	$ 12.020.029	$ 12.020.029	**SUMAS IGUALES**	$ -	$ -

OBSERVACION: (se diligencia cuando se requiera)

Nota: EL (LA) CONTRATISTA HA ACREDITADO EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES . EL CUAL HA SIDO VERIFICADO POR PARTE DEL ORDENADOR, SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 de 2007 PARAGRAFO 1° ("El servidor público que sin justa causa no verifique el pago de los aportes a que se refiere el presente artículo, incurrirá en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente." y del artículo 23 del Decreto 1703/2002 Cotizantes en contratación no laboral para efectos de lo establecido en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993, en los contratos en donde este involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o persona jurídica de derecho publico o privado, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social

Firma

Nombre: ANDRES DUQUE OSORIO

Ordenador del Gasto

Firma

Nombre: JOSÉ GABRIEL GÓMEZ CASTAÑO

Supervisor (a)

SEBASTIAN ALZATE MUÑOZ
Nit. 4.549.113-6 Régimen simplificado
Cel. 3104913954

FECHA FACTURA		
11	10	2024

FACTURA DE VENTA

Nº 14

SEÑORES GOBERNACIÓN DE CALDAS

CIUDAD MANIZALES | TELÉFONO 8982444 | NIT. 890.801.052-1

DIRECCIÓN CARRERA 21 CALLES 22 Y 23

ARTÍCULO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PAGO DEL CONTRATO NÚMERO 27052024-0880	1.717.147	1.717.147
VALOR TOTAL		1.717.147

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ARTÍCULO 774 DEL COD DE COM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4549113
N SOCIAL:			SEBASTIAN ALZATE MUNOZ
O:		PEREIRA	RISARALDA
		CLL 11 N 10-63 EL MOTOR	3333333
		024-INDEPENDIENTE	I-INDEPENDIENTE
		PRIVADA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ENTACIÓN:		SUCURSAL	001 - INDEP.
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4571171604	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990302909

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 208.000	$ 900	$ 208.900
									$ 208.000	$ 900	$ 208.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 162.500	$ 700	$ 0	$ 163.200
												$ 162.500	$ 700	$ 0	$ 163.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900
								$ 31.700	$ 200	$ 0	$ 31.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
MBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	DEPORTIVA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
STE OZ ASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	4549113	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 404.000

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Manizales, 11 de octubre de 2.024

Señores
GOBERNACIÓN DE CALDAS
Secretaría de Deporte, Recreación y Actividad Física
Manizales

ASUNTO: Aportes a la Seguridad Social Integral

Mediante la presente certificación y bajo la gravedad de juramento, yo Sebastian Alzate Muñoz con C.C. 4549113 certifico:

1. Que los pagos realizados por seguridad social integral: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de septiembre de 2.024 corresponde a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR.6351093**

2. Que mediante planilla(s) No. **4571171604** correspondientes al mes de septiembre de 2.024, garanticé el pago sobre el 40% del valor del Contrato de Prestación de Servicios.

Cordialmente,

Sebastian Alzate

Contratista
C.C. No. 4549113

Manizales 11 de Octubre de 2024

Señores
DEPARTAMENTO DE CALDAS
Manizales

Asunto: Información solicitada por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del

Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 42 de la Ley 2010 de 2019:

C E R T I F I C O Q U E:

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios		x
2	Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable 2023.		x

Esta certificación se expide a los nueve (11) días del mes de octubre del dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,

FIRMA Sebastian Alzate

NOMBRES _____

C.C No. 4549113