REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Registro No. 092402156

Referencia No. 062400635

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO

- 09 - REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL *-*

Vigencia Fiscal 2024

Fecha de Expedición: jueves, 5 de septiembre de 2024

BENEFICIARIO: 22656563 - TORRES ALFARO ANGELA ROSA

Origen Legal: 000 - General (SS-CD-2024-304)

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO

Valor: 14,660,000.00

Son: CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL CON 00 / 100 PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
	GASTOS NIVEL CENTRAL		
	Inversion		
	GASTOS DE INVERSION A TRAVES DE LOS FONDOS		
19	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
1906	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud		
0300-03	Intersubsectorial Salud-Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables		
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud		
1906041	Servicio de asistencia técnica	1.2.3.2.28.02 - derechos por la	14,660,000.00
CCPET: 2.3.2.02.02.009			
	Total Registro de Compromiso Presupuestal		**14.660.000,00**

Hacemos constar que se ha hecho REGISTRO PRESUPUESTAL de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO; Vigencia 2024.

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO
JEFE DE PRESUPUESTO

Recibido Octubre 30/24

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

Certificado No.
062400635

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO

- 06 - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD *-*

Vigencia Fiscal 2024

Fecha de Expedición: martes, 23 de julio de 2024

BENEFICIARIO: 0 - *** SIN TERCERO ASIGNADO ***

Origen Legal: 000 - General ()

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y AUDITORIAS DE CUENTAS MEDICAS.

Valor: 157,000,000.00

Son: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES CON 00 / 100 PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
	GASTOS NIVEL CENTRAL		
	Inversion		
	GASTOS DE INVERSION A TRAVES DE LOS FONDOS		
19	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
1906	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud		
0300-03	Intersubsectorial Salud-Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud		
1906041 BPIN: 2024087580060	Servicio de asistencia técnica	1.2.3.2.28.02 - derechos por la	157,000,000.00
		Total Certificado de Disponibilidad	**157.000.000,00**

Hacemos constar que el presente CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, se realizó de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO; Vigencia 2024. Certificando que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) rubro(s) , fuente(s) y cantidad(es) aquí descrita(s).

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO
JEFE DE PRESUPUESTO

MARGARITA ROSA RODRIGUEZ ACOSTA
SECRETARIA DE HACIENDA (E)

2:00 pm

Soledad,25 de octubre de 2024 Cuenta No. 001

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

ANGELA ROSA TORRES ALFARO
CC. N°22.656.563 de Barranquilla

La suma de.....($ 4.000.000)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO.

PERIODO POR COBRAR DEL 9 de septiembre al 8 de octubre de 2024.

Contrato No. **SS-CD-2024-304**
CDP N° 062400635
RP N° 092402156

Valor en letras: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L.

Número de contacto:3 0 0 2 5 6 0 4 0 9
Correo electrónico: rosyangela24@hotmail.com

Atentamente,

Angela Torres Alfaro
CC. No. 22.656.563 de Barranquilla

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **13/06/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGELA ROSA TORRES ALFARO** con **Cédula de Ciudadanía** número **22656563**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570026670296362**
Fecha de apertura	**22/01/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.656.563**

TORRES ALFARO

APELLIDOS

ANGELA ROSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1982**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0305200-00255640-F-0022656563-20100915 0023936836H 1 3400565670

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976951986

(415)7707212489984(8020) 000001497695198 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 6 5 6 5 6 3	0	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 6 5 6 5 6 3	2 0 0 0 1 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ALFARO	ANGELA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 52 90 66

42. Correo electrónico rosyangela24@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 0 0 2 5 6 0 4 0 9	3 2 0 5 1 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 1 1 1 0	7 0 2 0	2 0 1 3 0 6 1 2			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo; Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 31 / 14 : 08: 41

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES ALFARO ANGELA ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	01		
Contrato N°	**SS-CD-2024-304**			
Nombre del Supervisor	EDISON MANUEL BARRERA REYES			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.		Otro:	
Nombre del contratista	Angela Rosa Torres Alfaro			
Identificación del contratista	C.C. N° 22656563			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DELMUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO			
Plazo	TRES (3) MESES y 20 DIAS			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400635	Fecha del C.D.P	23/07/2024	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092402156	Fecha del R.P	05/09/2024	
Valor del contrato	Contrato Inicial	$ 14.660.000		
	Adición 1			
	Adición 2	$ 0		
	Total	$ 14.660.000		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Asegura dora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			

Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 14.660.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 14.660.000
Porcentaje del Anticipo	$	$
Porcentaje del Pago 0anticipado	$	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 4.000.000
Valor por ejecutar		$ 10.660.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE
Salud	12.5%	$ 326.500	Septiembre 2024
Pensión	16%	$ 418.000	Septiembre 2024
ARL	1.044%	$ 27.300	Septiembre 2024

PLANILLA N° 7937742181	FECHA DE PAGO 2024/09/09	USUARIO:22656563 CONTRASEÑA: Rosytorres2004$

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
- REALIZAR AUDITORIAS DE CUENTAS POR EMERGENCIAS MEDICAS	- Inspección, vigilancia y control de auditorías por emergencia medicas -Inspección, vigilancia y control en el seguimiento a los lineamientos normativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud PAMEC. - Creación de los instrumentos de Fármaco y Tecnovigilancia para los prestadores del municipio de soledad. -Reuniones virtuales semanal de socialización de instrumentó y organización del cronograma para las IVC. -Preparar documentos técnicos para desarrollar acciones de asistencia técnica en el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia en los diferentes prestadores de servicios de salud en el municipio de Soledad que tengan habilitado el servicio de urgencias y hospitalización.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
1 N/A
2 N/A
3 N/A

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 9 de septiembre al 8 de octubre del 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

EDINSON MANUEL BARRERA REYES		ANGELA TORRES ALFARO	
Líder de Dimensión			
Teléfono:	3114074797		
Dirección:	Calle 41 N. 17- 27Soledad Atlántico		
Fecha del Informe	25 de octubre de 2024		





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22656563
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROSA TORRES ALFARO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 3333333	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	ARL - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7937742181**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	898962562		

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 418.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 418.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 326.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 326.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 27.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 771.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 771.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	22656563
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROSA TORRES ALFARO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 3333333	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	ARL - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7937742181	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	898962562

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 418.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 418.000	$ 0	$ 418.000
SUBTOTALES:										**$ 418.000**	**$ 0**	**$ 418.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 326.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 326.500	$ 0	$ 0	$ 326.500
SUBTOTALES:													**$ 326.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 326.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.300	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 27.300
SUBTOTALES:									**$ 27.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 27.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD							ARP													
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 22656563	TORRES ALFARO ANGELA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.612.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2.612.000	$ 418.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 418.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.612.000	$ 326.500	$ 0	$ 326.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.612.000	$ 22656563	$ 27.300	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 771.800**

ARL | sura

Medellín, 06 de septiembre de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ANGELA ROSA TORRES ALFARO identificado(a) con cédula de ciudadanía 22656563 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 09/09/2024 **Fecha fin cobertura:** 29/12/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD N890106291

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1692001 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURÍA DE LIBROS, AUDITORÍA FINANCIERA Y ASESORÍA TRIBUTARIA, INCLUYE EL REGISTRO CONTABLE DE TRANSACCIONES COMERCIALES DE EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, EL PROCESAMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, DECLARACIONES TRIBUTARIAS Y DE IMPUESTOS DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, ASESORAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE CLIENTES ANTE LAS AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000032 - SALUD PUBLICA VISITAS R2

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2862102 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN; INCLUYE LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; Y LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO, TALES COMO ESTERILIZACIÓN Y LA TERMINACIÓN DE EMBARAZO, SIN INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2862102 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN; INCLUYE LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; Y LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO, TALES COMO ESTERILIZACIÓN Y LA TERMINACIÓN DE EMBARAZO, SIN INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2862102

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1.044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C441604762425039907

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 06/09/2024 11.05 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Soledad, octubre 25 de 2024

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Alcaldía de Soledad
Atn, Dra. **MARGARITA RODRÍGUEZ**
Ciudad

Asunto: Solicitud de descuento de impuestos municipales.

Solicito me sea descontado de los honorarios del contrato No. **SS-CD-2024-304** celebrado entre la Secretaría Local de Salud de Soledad y mi persona en septiembre de 2024, el valor de los impuestos municipales correspondientes a la estampilla proancianos y estampilla pro-cultura.

Información adicional:

Contrato No. **SS-CD-2024-304**
CDP N° 062400635
RP N° 092402156

Agradezco de antemano la atención.

Atentamente,

ANGELA TORRES ALFARO
CC. No. 22.656.563. de B/quilla

SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS
Clase Acto:	CONTRATOS Y CONVENIOS MUNICIPALES

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 20240063954

FECHA DE PAGO:	**BASE GRAVABLE:**	**REFERENCIA DE PAGO:**
22/10/2024 08:56:31 AM	14660000	20240136396

CONTRIBUYENTE:	**CEDULA O NIT:**
ANGELA ROSA TORRES ALFARO	22656563

ENTIDAD CONTRATANTE:	**N° DE CONTRATO:**	**FECHA SUSCRIPCION:**
MUNICIPIO DE SOLEDAD	SS-CD-2024-304	05/09/2024

1. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA	$264.000
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL	$249.000
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	$147.000
INTERESES DE MORA	$15.800
Total a Pagar:	**$675.800**

banco popular DE BARRANQUILLA CAJA 08 22 OCT. 2024 220 RECIBIDO CON PAGO

22/10/2024 09:26:31 AM

CONTRIBUYENTE

20240136396

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web de la Gobernación www.atlantico.gov.co en el link Impuestos Departamentales

PAGADO