MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA DE OBRAS PUBLICA				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	9	FECHA (DÍA/MES/AÑO)		05/11/2024	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		
		HONORARIOS PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	0005	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	1/02/2024
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	ANDREA CAROLINA JORDAN ARAGÓN		
	C.C.	1.065.834.749		
VALOR DEL CONTRATO ($)	38.620.833		BASE GRAVABLE	38.620.833
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato de la siguiente manera: DIEZ (10) pagos por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($ 3.565.000) MCTE, y un pago final por valor DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 2.970.833) MCTE de previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal.			
PLAZO DEL CONTRATO	10 MESES Y 25 DIAS			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	251	25/01/2024	39.215.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	301	2/02/2024	38.620.833

POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)			
	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)		X
	SI APLICA POLIZA	NUMERO	
		FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)	

FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP	DIA/MES/AÑO	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	2/02/2024	

SUPERVISOR DEL CONTRATO		
	NOMBRE	LAYONEL DAVID ARENAS DIAZ
	CARGO - AREA	SECRETARIO DE OBRAS PUBLICAS

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 5 DE FEBRERO DE 2024 (MARQUE X)
PRO-UNICESAR (0,5%)			X
PRO-CULTURA (2%)			X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO

Scanned with CamScanner

PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)		32024010285		12/04/2024	
INFORME SUPERVISION No.	9	CONTRATO	0005	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	05/11/2024	CONTRATISTA	ANDREA CAROLINA JORDAN ARAGÓN		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
OCTUBRE	PENSION	9476742299	5/11/2024
	SALUD	9476742299	5/11/2024
	ARL	9476742299	5/11/2024
	PENSION		
	SALUD		
	ARL		
SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO		
	ANEXAR SOPORTE		
IMPRESIÓN RUT 2024 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)		NO
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)		NO
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)		NO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	3.565.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	2/10/2024
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	1/11/2024
(=) TOTAL	3.565.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	3.565.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	LAYONEL DAVID ARENAS DIAZ
	CARGO	SECRETARIO DE OBRAS PUBLICAS

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	**9**	**Fecha de expedición (día/mes/año)**	**05/11/2024**

ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS

Cliente - NIT	**Municipio De Valledupar**	**NIT:**	**800.098.911-8**
Dirección	**Carrera 5 Nº 15-69, Plaza Alfonso López**	**Teléfono:**	**5 84 24 00**

PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ANDREA CAROLINA JORDAN ARAGÓN**			
Documento de identidad	**1.065.834.749**			
Residencia	**Dirección**	CARRERA 44 NUMERO 6A - 22		
	Barrio - ciudad	LA NEVADA, VALLEDUPAR		
Teléfono	**Fijo**		**Celular**	3052349451
Correo electrónico	dra.andreajordan@gmail.com			

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO	**MARQUE SI O NO**
Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que**: Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.	**SI**

Declarante de renta (marcar si o no)	SI		

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato	**0005**	**Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)**	**01/02/2024**

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.

PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)

Fecha en que inician las actividades	**Día/mes/año**	**02/10/2024**
Fecha en que finalizan las actividades	**Día/mes/año**	**01/11/2024**

VALOR ($) A COBRAR

Valor en números	**3.565.000**

Andrea C. Jordan

FIRMA DEL CONTRATISTA

CUENTA BANCARIA	
Entidad bancaria	**BANCOLOMBIA**
Cuenta de ahorro No.	**52491596678**
Cuenta Corriente No.	

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065834749		JORDAN ARAGON ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 44 # 6 a - 22	VALLEDUPAR-CESAR	3052349451	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1023749023	9476742299	I	2024/11/14	2024/11/05	BANCOLOMBIA	0	$415,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1065834749	JORDAN ARAGON ANDREA CAROLINA	230301	30	$1,430,000	$228,800	EPS002	30	$1,430,000	$178,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,430,000	$7,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,430,000**	**$228,800**			**$1,430,000**	**$178,800**			**$0**	**$0**			**$1,430,000**	**$7,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,800	$0	$0	$228,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,800	$0	$0	$228,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,800	$0	$0	$178,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,800	$0	$0	$178,800
TOTAL				**1**	**$415,100**	**$0**	**$0**	**$415,100**

2024/11/02 03:59 PM