| PERSONERÍA MUNICIPAL DE JAMUNDÍ | **DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR NO RESPONSABLES DEL IVA** | Entrada en vigencia: 01/01/2024 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN 1 |

| **A. DATOS DEL ADQUIRENTE** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Nombre/Razón Social | PERSONERIA MUNICIPAL DE JAMUNDI | 2. RUT/NIT | 805,012,247 | 4 |
| 3. Fecha de la Transacción | 11/29/2024 | | | |
| 5. Dependencia u Oficina | PERSONERIA MUNICIPAL DE JAMUNDI | | | |
| 6. Dirección - Organismo | Carrera 9 # 13-21, Centro Comercial Caña Dulce Segundo Piso | 7. Teléfono | ------ | |
| **B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO** | | | | |
| 8. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios | ALEJANDRO BARONA LOPEZ | 9. Identificación | 1,144,055,549 | |
| 10. Dirección | CALLE 30 # 121a-28 | 11. Ciudad | CALI | |
| 12. Correo Electrónico | alejobarona00@gmail.com | 13. Teléfono | 3104102252 | |
| **C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN** | | | | |
| 14. Concepto de la Operación | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - **Cuota** No. 002 | | | |
| 15. Valor de la Operación | $ 6,000,000 | SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE | | |
| **D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | | | | |
| 16. Número Contrato | CD-071-2024 | 17. CDP | 120 | |
| | | 18. RP | 152 | |
| 19. Objeto del Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE PARTICIPACION CIUDADANA Y DEFENSA Y PROTECCION DEL INTERES PUBLICO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE JAMUNDI. | | | |
| 20. Valor Total del Contrato | $ 18,000,000 | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE | | |
| 21. Firma del Beneficiario |  | | | |

# INFORME DE ACTIVIDADES No. 002

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALEJANDRO BARONA LÓPEZ
NÚMERO DEL CONTRATO: CD-071-2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 04 de OCTUBRE de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 07 de OCTUBRE de 2024
PERÍODO QUE CUBRE EL INFORME: **NOVIEMBRE de 2024**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.000.000
VALOR CUOTA MENSUAL: $ 6.000.000
SUPERVISOR: Martha Isabel Gutiérrez Segura - Personera Municipal
SUSPENSIÓN: N/A
REINICIO: N/A
PRÓRROGA: N/A
ADICIÓN: N/A
OTRO SI: N/A

| **No.** | **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO** |
|---|---|
| 1 | Apoyé a la Personería Municipal de Jamundí, en la revisión y análisis para posterior asignación PQRS, recepcionados en el mes de noviembre 2024. |
| 2 | Brindé a la Personería Municipal de Jamundí, en la revisión y análisis de traslados de PQRS, recepcionados en el mes de noviembre 2024. |
| 3 | Apoyé en la revisión de los textos a publicar en los diferentes medios de información de la Personería Municipal de Jamundí. |
| 4 | Apoyé en la planeación y alcance de la participación de la Personería Municipal en las diferentes mesas, comités, consejos, entre otros a desarrollarse en el mes de noviembre 2024. |
| 5 | Participé en las reuniones y capacitaciones convocadas por la Personería de Jamundí. |
| 6 | Participé en las etapas de construcción del convenio con ISI LEGAL. |
| 7 | Apoyé en la atención de usuarios con temas relacionados con la constitución de veedurías ciudadanas. |
| 8 | Brindé apoyo en la debida atención a los requerimientos verbales y escritos que se me realizaron durante el mes de noviembre 2024. |

Se da cumplimiento a las actividades acordadas relacionadas en el contrato.

**Firma Contratista**
**CC. 1.144.055.549 DE CALI**

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL**

Yo, ***ALEJANDRO BARONA LÓPEZ*** identificado con cédula de ciudadanía No***. 1.144.055.549****,* mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley.

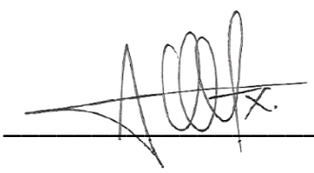
Que si dado el caso que tenga ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista de dos o más empleadores, estas cotizaciones correspondientes son efectuadas en forma proporcional al ingreso devengado de cada uno de ellos en mínimo sobre 40%.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 15, 17 y 157 de la Ley 100/93, artículo 50 de la Ley 789/03, artículos 26 y 27 de la Ley 1393/10, artículos 108 y 647 del E.T., artículo 123 Ley 1438/11 y artículos 3, 4 y 5 de la Ley 797/03 en éste último artículo 5.

Dada en Jamundí, a los 29 días del mes de noviembre del 2024

Se anexa la siguiente planilla de seguridad social:

No. 7943231731 del mes de octubre del 2024

FIRMA: 

C.C. 1.114.055.549 DE CALI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1144055549 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALEJANDRO BARONA LOPEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CL 1A 60-104 PISO 2 | TELÉFONO: | 3700723 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7943231731** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/11/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1061292599 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 416.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.500 | $ 0 | $ 416.000 | $ 1.500 | $ 417.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 416.000** | **$ 1.500** | **$ 417.500** |

**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 |
| EPS018 | EPS018-S.O.S. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 325.000 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 325.000 | $ 1.200 | $ 0 | $ 326.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 325.000** | **$ 1.200** | **$ 0** | **$ 326.200** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 13.600 | $ 13.600 | $ 100 | $ 0 | $ 13.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 13.600** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 13.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1144055549 | BARONA LOPEZ ALEJANDRO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.600.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.600.000 | $ 416.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 416.000 | EPS018-S.O.S. | 30 | $ 2.600.000 | $ 325.000 | $ 0 | $ 325.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.600.000 | 114405554 | $ 13.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 757.400** |