GOBIERNO DE CALDAS	ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No. 5	**Código:** FO-GD-02-018 **Versión:** 27 **Fecha de Modificacion:** 20/11/2021

SECRETARÍA	SECRETARIA DEL DEPORTE	FECHA ACTA	viernes, 8 de noviembre 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
Numero 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		$ 1.717.147	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	$ 1.717.147		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:	$ 3.434.294		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 articulo 23 del Decreto 1703/2002 Cotizaciones 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 naturai 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)

Firma

Nombre

Interventor (a) - (SI APLICA)

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	08/11/2024				
	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					

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

FECHA FACTURA		
8	11	2024

FACTURA DE VENTA

Nº 15

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4549113
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SEBASTIAN ALZATE MUNOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 11 N 10-63 EL MOTOR	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - INDEP.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			1745540235	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9800556074

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO (ADMINISTRADORA)	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 4549113	ALZATE MUNOZ SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP / PARAFISCALES

ARP 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
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.300.000	4549113	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

Manizales, 8 de noviembre 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 octubre de 2.024 corresponde a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios No**. CO1.PCCNTR.6351093**

2. Que mediante planilla(s) No**. 1745540235** correspondientes al mes de octubre de 2.024, garanticé el pago sobre el 40% del valor del Contrato de Prestación de Servicios.

Cordialmente,

Contratista
C.C. No. 4549113

Manizales 8 de Noviembre 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:

		S I	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 ocho (08) días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,

FIRMA _____

NOMBRES: Sebastián Alzate muñoz

C.C No. 4549113