

Quibdó, 31 de octubre de 2024

Señores
ALCALDIA
Ciudad.

REF: CERTIFICACIÒN PARA EFECTOS DE RETENCIÒN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016- RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÒN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **HERZIN ALIRIO MORENO URRUTIA**, identificada con cedula de ciudadanía No. **11802301** expedida en **Quibdó**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

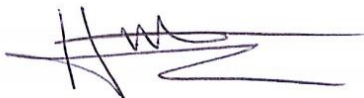
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de Ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales. . **(Parágrafo 2 ART 383 E.T).**

SI ()

NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



HERZIN ALIRIO MORENO URRUTIA
C.C. 11802301 de Quibdó

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	HERZIN ALIRIO MORENO URRUTIA	OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE RECREACIÓN Y DEPORTE APOYANDO LA GESTIÓN GENERAL DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS DEL MUNICIPIO DE QUIBDÓ.
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Contrato N°	599 DE 2024		
Documento de Identidad	C.C. N° 11.802.301		
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	ALEXANDER CUESTA GONZALEZ		
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	SECRETARIO DE RECREACIÓN Y DEPORTES		

MANIFESTACIÓN DE INTENCIÓN

Una vez revisada la documentación enviada por el señor HERZIN ALIRIO MORENO URRUTIA en su calidad de contratista/convenido del Municipio de Quibdó de acuerdo con el contrato (conveni 599 en cumplimiento de la cláusula SEPTIMA del convenio/contrato en mención, solicito respetuosamente realizar el trámite de pago (o desembolso), con base en la siguiente información y anexos de cumplimiento que se relacionan:

INFORMACIÓN FINANCIERA

Número cuenta del (a) Contratista	530772271	Banco	Banco AV Villas	Tipo cuenta	Ahorro
Fecha de inicio (Según Acta)	30-sep.-2024	Plazo de Ejecución	3 meses, y 4 días		
Fecha de terminación (Incluye prórrogas)	31-dic.-2024				

VALOR INICIAL	\$	14.889.600,00
Adición 1		-
Adición 2		-
Adición 3		-
VALOR TOTAL	\$	14.889.600,00

Prórrogas	Días
Prórroga 1	
Prórroga 2	
Prórroga 3	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. Certificado Disponibilidad Presupuestal	No. Registro Presupuestal	Fecha Registro Presupuestal	Código Rubro Presupuestal	Valor a pagar por Rubro Presupuestal en el presente pago
1565	5485	26/09/2024	2.3.2.02.02.009.43.01.07	4.752.000

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	237.600	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	9473769028 - 9477271154
Pension	304.200	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	9473769028 - 9477271154
A.R.P	10.000	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	9473769028 - 9477271154

***Nota: El pago del Fondo de Solidaridad Pensional - FSP, aplica únicamente cuando la base de cotización es mayor a 4 SMMLV.

INFORMACIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN DEL PAGO

No. PAGO	PERÍODO DE PAGO		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
	DESDE	HASTA						
2	1-oct.-24	31-oct.-24	32.97%	158.400	4.752.000	-	4.752.000	9.979.200

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:
Que, HERZIN ALIRIO MORENO URRUTIA, identificado(a) con C.C. N° 11.802.301 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) PRESTACION DE SERVICIOS N° 599 de 2024, de acuerdo con el informe presentado.

Que se verificaron los pagos efectuados por el (la) contratista al Sistema General de Seguridad Social y/o aportes parafiscales, correspondiente al presente periodo de pago, los cuales se efectuaron

Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: \$ 4.752.000 incluido IVA.

Fecha de expedición: 31 octubre 2024
Día Mes Año

SUPERVISOR



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	
FECHA DE APLICACIÓN: OCTUBRE DE 2024	

DATOS DEL INFORME					
Mensual		☒	Final ☐		
Informe mensual de actividades Nro. 2					
Fecha de Presentación:	31/10/2024	Período del informe:	DESDE: 01/10/2024 HASTA: 31/10/2024		
Nombre del Contratista:	HERZIN ALIRIO MORENO URRUTIA		Nro. de documento de identidad:	11.802.301	
Correo Electrónico:	Herzin1@gmail.com		Nro. de teléfono:	3106844730	
Nombre Interventor(a) o Supervisor(a):	ALEXANDER CUESTA GONZALEZ		Nro. de documento de identidad:	11.814.689	
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	N/A		Nro. de documento de identidad:	N/A	
Valor del Contrato:	\$ 14.889.600		Valor de Adición:	\$	
DATOS DEL CONTRATO					
Contrato Nro.	CPS-599-2024				
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE RECREACIÓN Y DEPORTE APOYANDO LA GESTIÓN GENERAL DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS DEL MUNICIPIO DE QUIBDÓ.				
CDP Nro.	1565	CRP Nro.	5485		
Póliza Nro.	N/A	Fecha Acta de Aprobación Póliza:		N/A	
Plazo:	3 MESES 4 DIAS	Fecha de Iniciación:	30/09/2024	Fecha de Terminación:	31/12/2024
Modificaciones al Contrato:	(Relacione aquí todo lo correspondiente a una prórroga, adición y/o suspensión, si es el caso)				
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO					
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas y/o productos entregados			Soportes	
1. Apoyar en la elaboración y construcción de proyectos deportivos.	Durante el transcurso del mes, elabore la propuesta para el proyecto, Quibdó deportivo, para jóvenes en paz. Este proyecto hace parte del macro proyecto operativo para el desarrollo de las actividades de la secretaria de recreación y deporte.			ANEXO 1.	



	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES
	FECHA DE APLICACIÓN: OCTUBRE DE 2024

	<p>Es importante informar que también se presentó ante la cancillería nacional en el marco de la visita al municipio de Quibdó.</p> <p>Ya está radicado ante la cancillería y estamos esperando respuesta de su aprobación.</p>	
2. Apoyar la coordinación y supervisión de los programas desde el área administrativa y deportivas.	<p>Apoyé las actividades recreativas que desarrollo la secretaria de recreación y deportes en el marco de la articulación con la junta de acción comunal del barrio los álamos sector la arrocera.</p> <p>Dimos inicio al desarrollo del programa escuelas deportivas integrales de Quibdo, en este barrio como estrategia de convivencia y paz.</p>	Registro Fotográfico
3. Planificar, coordinar y asistir en representación de la Secretaría cuando sea autorizado por su Supervisor en reuniones con entidades públicas y privadas, para articular las acciones necesarias para la construcción de proyectos o programas en beneficio de la misionalidad de la Secretaría.	<p>Asistí en representación de la secretaria de recreación y deporte de Quibdó por designación del secretario Dr. Alexander Cuesta Gonzales a las siguientes reuniones:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Oficina de desarrollo económico: Reunión de socialización del proyecto deporte y desarrollo en el departamento del chocó.	Registro Fotográfico Anexo No 4
4. Organizar y coordinar el apoyo logístico necesario para los eventos deportivos y recreativos a cargo de la Secretaría.	<p>Apoyé el apoyo logístico para la realización de las actividades recreativas que desarrollo la secretaria de recreación y deportes en el marco de la estrategia Tingo Tingo Tango:</p>	Registro Fotográfico Anexo No 5
5. Apoyar y articular las iniciativas generadas desde MINDEPORTES.	No aplica para este periodo objeto de pago.	N/A



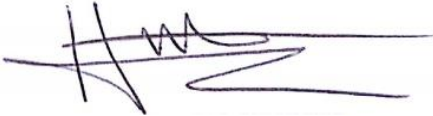
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	
FECHA DE APLICACIÓN: OCTUBRE DE 2024	

6. Apoyar en la supervisar de los contratos y convenios que realice la Secretaría de Recreación y Deporte, desde su estructuración hasta su liquidación.	Acompañé la reunión institucional de revisión de la documentación faltante para la liquidación de los convenios pendientes con MINDEPORTE.	Registro Fotográfico Anexo No 6
7. Mantener actualizada y organizada en medio físico y digital los archivos de las actividades y obligaciones que ejecuta para la Secretaría de Deportes.	Toda la información de las actividades que realizo en el marco del contrato CPS-599-2024, están debidamente registradas y actualizadas, específicamente en medio digital. Es importante resaltar que las actividades de acuerdo a mis funciones, se dejan registros fotográficos como evidencias del trabajo realizado.	Registro Fotográfico Anexo No 7
8. Proyectar de acuerdo con su competencia, respuestas a las consultas, peticiones, quejas y reclamos radicadas al área por los usuarios teniendo en cuenta los procedimientos establecidos para ello por la Entidad.	No aplica para este periodo objeto de pago.	N/A
9. Presentar un cronograma de actividades mensual donde se plasmen actividades programadas y demás relacionadas con sus obligaciones dentro de los 5 últimos días de cada vez, para su aprobación por parte del secretario o de quine este delegue y	Adjunto a el informe del mes de mayo, presento el cronograma de actividades para desarrollar de acuerdo a mis funciones, durante el mes de mayo.	Cronograma de actividades del mes de mayo.



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: OCTUBRE DE 2024

realización en el mes siguiente.		
10. Los demás que en el marco de su misión se deriven de planes, programas y proyectos del Municipio o le sean asignadas por norma o autoridad competente de acuerdo con el carácter de sus funciones	<p>Por asignación del secretario de recreación y deporte, Dr. Alexander Cuesta Gonzales, se me designo el acompañamiento a las sesiones de entrenamiento de desarrollo físico atlético en el Gimnasio del coliseo el jardín, a todos los clubes del municipio de Quibdó, que soliciten la asesoría técnica. Por tal motivo, venimos desarrollando divo traba de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Miércoles de 3:00 a 4:30 p.m. Club la 5.com✓ Jueves de 3:00 a 4:30 p.m. Club estrellas del furo✓ Viernes de 3:00 a 4:30 p.m. Club palenque. <p>Hasta la fecha son los únicos clubes que han solicitado la asistencia técnica.</p>	Registro fotográfico y Listado de asistencia.
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES		
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME		
<i>El supervisor con la firma del presente documento certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales para el período de presentación de este informe, como el pago de los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social, por concepto de salud, pensiones y ARL, por tal razón, se autoriza el pago al Contratista de la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$4.752.000).</i>		
 <hr/> Firma del contratista	 <hr/> Firma Supervisor	



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: OCTUBRE DE 2024

(Nombre del Contratista)

(Nombre Supervisor)

**ANEXOS.
REGISTRO FOTOGRÁFICO.**

				
Lugar:	N/A			
Fecha:	OCTUBRE			
ANEXO 1				
Ficha técnica EDIQ				

	
Lugar:	ACTIVIDAD TIN TINGO TANGO
Fecha:	OCTUBRE
ANEXO 2	
Actividades recreativas que desarrollo la secretaria de recreación y deportes en el marco de la estrategia Tingo Tingo Tango.	



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: OCTUBRE DE 2024



Lugar: CORREGIMIENTO DE ICHO.

Fecha: OCTUBRE

ANEXO 3



Lugar: COLISEO EL JARDIN.

Fecha: OCTUBRE

ANEXO 4



Lugar: CORREGIMIENTO DE ICHO.

Fecha: OCTUBRE

ANEXO 5

Actividades recreativas que desarrollo la secretaria de recreación y deportes en el marco de la estrategia Tingo Tingo.



Lugar: BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL:

Fecha: OCTUBRE

ANEXO 6

Biblioteca departamental: RAP PACIFICO: Construyendo región.



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: OCTUBRE DE 2024



Lugar: BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL:

Fecha: OCTUBRE

ANEXO 7

Reunión de articulación institucional de construcción de la submesa técnica de cultura y deporte para el departamento del chocó.



Lugar: COLISEO EL JARDIN

Fecha: OCTUBRE

ANEXO 8

acompañamiento a las sesiones de entrenamiento de desarrollo físico atlético en el Gimnasio del coliseo el jardín, a todos los clubes del municipio de Quibdó.



ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

SECRETARÍA DE
HACIENDA - OFICINA
CONTABILIDAD

LISTADO PARA REVISION DE CARPETAS

1. Copia del contrato
2. Certificado de disponibilidad presupuestal CDP
3. Certificado de registro presupuestal RP
4. Copia de Cedula
5. RUT
6. Certificado de Afiliación SALUD
7. Certificado de Afiliación PENSION
8. Certificado de Afiliación ARL
9. Certificación Bancaria
10. Certificado de estar inscrito en SECOP II
11. Acta de inicio

Proyectó:

ANDY ROBLEDO

Aprobó:

GLORIA E. VIVAS.

Visto Bueno:

HILDA RIVAS

 Tel: (4) 6712175

 contacto@quibdo-choco.gov.co

 www.quibdo-choco.gov.co

 Carrera 2 #24a-32 / Quibdó-Chocó

Código postal 270001

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 11802301		MORENO URRUTIA HERZIN ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 N 25 23	QUIBDO-CHOCO	1234567	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	9477271154	9477271154	N	2024/10/02	2024/11/14	BANCO DE BOGOTA	42	\$54,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$180,800	\$29,000			\$180,800	\$22,600			\$0	\$0			\$180,800	\$1,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$180,800	\$29,000			\$180,800	\$22,600			\$0	\$0			\$180,800	\$1,000		\$0	\$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$180,800	\$29,000			\$180,800	\$22,600			\$0	\$0			\$180,800	\$1,000		\$0	\$0
1	CC 11802301	MORENO HERZIN	25-14	30	(\$1,720,000)	(\$275,200)	EP5037	30	(\$1,720,000)	(\$215,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,720,000)	(\$9,000)	0	\$0	\$0
2	CC 11802301	MORENO HERZIN	25-14	30	\$1,900,800	\$304,200	EP5037	30	\$1,900,800	\$237,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,900,800	\$10,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$180,800	\$29,000			\$180,800	\$22,600			\$0	\$0			\$180,800	\$1,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11802301		MORENO URRUTIA HERZIN ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 N 25 23	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	9477271154	9477271154	N	2024/10/02	2024/11/14	BANCO DE BOGOTA	42	\$54,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,000	\$900	\$0	\$29,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$29,000	\$900	\$0	\$29,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,000	\$100	\$0	\$1,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,000	\$100	\$0	\$1,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,600	\$700	\$0	\$23,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$22,600	\$700	\$0	\$23,300	
TOTAL				1	\$52,600	\$1,700	\$0	\$54,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 11802301		MORENO URRUTIA HERZIN ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 N 25 23	QUIBDO-CHOCO	1234567	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	9473769028		9473769028	I	2024/10/02	2024/10/09	BANCO DE BOGOTA	\$501,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000		\$0	\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000		\$0	\$0	
1	CC	11802301	MORENO HERZIN	25-14	30	\$1,720,000	\$275,200	EP5037	30	\$1,720,000	\$215,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,720,000	\$9,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,720,000	\$275,200			\$1,720,000	\$215,000			\$0	\$0			\$1,720,000	\$9,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11802301		MORENO URRUTIA HERZIN ALIRIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 N 25 23	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	9473769028		9473769028	I	2024/10/02	2024/10/09	BANCO DE BOGOTA	\$501,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,200	\$1,400	\$0	\$276,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$275,200	\$1,400	\$0	\$276,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,000	\$100	\$0	\$9,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,000	\$100	\$0	\$9,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$215,000	\$1,100	\$0	\$216,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$215,000	\$1,100	\$0	\$216,100	
TOTAL				1	\$499,200	\$2,600	\$0	\$501,800	