FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA TRAMITE DE PAGO

PERÍODO DEL INFORME
(01-12-2024) AL (31-12-2024)

1. DATOS DEL CONTRATISTA

C.C. o NIT	No. de Contrato		Año	Fecha acta de Inicio	Fecha de Finalización según acta de inicio	Plazo de ejecución
40.042.586	CA-003-2024	de	2024	(01-08-2024)	(31-12-2024)	CINCO (5) MESES

Nombre: GLORIA RUTH BOLAÑOS QUEMBA

Correo Electrónico: gloriaruthb@gmail.com

Objeto del Contrato: CONTRATAR EL ARRIENDO DE UN INMUEBLE CON DESTINO AL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA

Cuenta Bancaria

No. de Cuenta: 10883665142 **Tipo de Cuenta:** AHORROS **Banco:** BANCOLOMBIA

2. INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

No. CDP	FECHA CDP	No. RP	Fecha del RP	Rubro Presupuestal	Valor	Cesión
240080	(01-08-2024)	240082	(01-08-2024)	2.1.2.02.02.007	7.200.000,00	NO

EJECUCION

Valor Inicial del Contrato (1)	$ 7.200.000,00	**Valor Pagado (4)**	$ 2.400.000,00
Valor Adiciones (2)		**Valor Ejecutado (5=4)**	$ 7.200.000,00
Valor Total del Contrato (3=1+2)	**$ 7.200.000,00**	**Valor Disponible por Pagar (8=3-5)**	**$ -**

% Ejecución: 100,0%

PAGOS EFECTUADOS

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
1	1	27/08/2024	$ 2.400.000
2	2	30-sep-2024	$ 1.200.000
3	3	31-oct-2024	$ 1.200.000
4	4	30/11/2024	$ 1.200.000
5	5	31-dic-2024	$ 1.200.000
6			

Pago Número	No. Factura o Doc. Equivalente	Fecha: (dd-mes-aaaa)	Valor
7			
8			
9			
10			
11			
12			

$ 7.200.000,00

Número Factura o Doc. Equivalente	Fecha de Expedición	Responsable de IVA	Valor Antes de IVA (A)	Valor IVA (B)	Valor a Pagar (A+B)
5	(23-12-2024)	NO	$ 1.200.000,00		**$ 1.200.000,00**

Información Seguridad Social

N° Planilla de Pago: 7946281497

Periodo de aporte (Mes | Año): NOVIEMBRE

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **No. CA-003 ,** celebrado con LA PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado y anexado a este cobro es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR
7931790050	JULIO	378.600
7942714402	SEPTIEMBRE	378.600
7943863487	OCTUBRE	378.600
7946281497	NOVIEMBRE	378.600
7951669983	DICIEMBRE	378.600

N° PLANILLA DE PAGO	PERIODO / MES	VALOR

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor del contrato o servicio anteriormente descrito CERTIFICO que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el Contrato, y cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

Firma: ORIGINAL FIRMADO **Fecha:** (23-12-2024)

Nombre: JOHNN JAIRO RODRIGUEZ RIPOLL

Cargo: SUPERVISOR (A)

Dependencia: PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA

FIRMA CONTRATISTA

GLORIA RUTH BOLAÑOS QUEMBA

C.C. 40.042.586

	FORMATO CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENT0	

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° **5**

FECHA (23-12-2024)

PERSONERIA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA
NIT 802003606-6

DEBE A:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLORIA RUTH BOLAÑOS QUEMBA

CC o NIT 40.042.586

LA SUMA DE: $ 1.200.000,00

VALOR EN LETRAS UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

CONTRATO N° CA-003-2024 DE 2024

PERIODO DE COBRO (01-12-2024) AL (31-12-2024)

POR CONCEPTO DE: CONTRATAR EL ARRIENDO DE UN INMUEBLE CON DESTINO AL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA



Firma

ACTA FINAL CONTRATO DE ARRIENDAMIENTO No. CA-003-2024

OBJETO DEL CONTRATO CONTRATAR EL ARRIENDO DE UN INMUEBLE CON DESTINO AL FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE PUERTO COLOMBIA

En el Municipio de Puerto Colombia, a los 23 días del mes de diciembre de 2024, siendo las 8.00 a.m., se reunieron el señor **JOHNN JAIRO RODRIGUEZ RIPOLL**, Supervisor del contrato de arrendamiento CA-003-2024 y la señora **GLORIA RUTH BOLAÑOS QUEMBA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 40.042.586, quien actúa en calidad de CONTRATISTA con el fin de verificar la entrega del objeto del contrato y dar por terminado el mismo.

El Supervisor del contrato recibe a satisfacción las actividades.

Para mayor constancia Firman las partes en la presente acta como constancia de su aprobación, a los veinte tres (23) días del mes de diciembre de 2024.

JOHNN JAIRO RODRIGUEZ RIPOLL
Personero Municipal
Supervisor

GLORIA RUTH BOLAÑOZ QUEMBA
Contratisa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40042586
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA RUTH BOLANOS QUEMBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 CBIS # 4A-11	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Administración de justicia.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7951669983**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1141571412

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	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.100	$ 0	$ 208.100
SUBTOTALES:										**$ 208.100**	**$ 0**	**$ 208.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													**$ 162.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 7.900	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:			**$ 7.900**	**$ 0**	**$ 7.900**

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 40042586	BOLAÑOS QUEMBA GLORIA RUTH	INDEPEND		$ 1.300.606				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.606	$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.606	$ 162.600	$ 0	$ 162.600				$ 0	$ 0	30	$ 1.300.606	CCF10-COMFABOY	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 378.600**

Planilla Pagada