



ACTA RESUMEN Y ORDENACIÓN DEL GASTO No. 5

Código: FO-GD-02-018

Versión: 27

Fecha de Modificación: 20/11/2021

SECRETARIA

SECRETARIA DEL DEPORTE

FECHA ACTA

martes, 3 de diciembre de 2024

Número Radicado en SECOP: Contrato, Convenio, Proceso o
Constancia Art 19 Decreto 1510/2013

CO1.PCCNTR.6358339

Número Radicado Interno del Contrato:

27052024-0873

Número de Identificación del contratista - NIT

1108332148

No. Ficha BPIN (Solo para proyectos Regalías
Anexar copia)

CONTRATISTA

NATALIA MELO JARAMILLO

CONTRATO CEDIDO A:

CODIGO VIA

NOMBRE DE LA VIA

Actividad Económica

8552

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

Objeto del Contrato:

Prestar los servicios como monitor bachiller para promover hábitos y estilos de vida saludable dentro del programa "Muévete caldas por tu salud" en el municipio de MANZANARES del departamento de Caldas

Valor del Contrato

\$ 12.020.029

Valor Adición

Valor Anticipo

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
4500025648	\$ 3.434.294		\$ 3.434.294	0-0307
0	\$ -		\$ -	-
0	\$ -		\$ -	-
0	\$ -		\$ -	-
0	\$ -		\$ -	-
VALOR ACTA	\$ 3.434.294		\$ 3.434.294	

RESUMEN DEL CONTRATO				RESUMEN DEL ANTICIPO			
Valor del Contrato:	\$	12.020.029		Valor del Anticipo:	\$	-	
Adición del Contrato	\$	-					
Valor Acta Nro. 1	\$	3.434.294		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	\$	3.434.294		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:	\$	-		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 artículo 23 del Decreto 1703/2000, "las contrataciones 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 natural o persona jurídica de derecho público 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)

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN EL ARTÍCULO 774 DEL COD DE COM

Manizales, 03 de diciembre de 2.024

Señores

GOBERNACIÓN DE CALDAS

Secretaría de Deporte, Recreación y Actividad Física

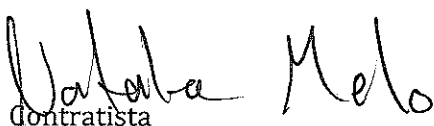
Manizales

ASUNTO: Aportes a la Seguridad Social Integral

Mediante la presente certificación y bajo la gravedad de juramento, yo **NATALIA MELO JARAMILLO** con C.C. **1106332148** certifico:

1. Que los pagos realizados por seguridad social integral: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de **OCTUBRE Y NOVIEMBRE** de 2.024, corresponde a los ingresos recibidos.
2. Que mediante planilla(s) No. 4573868491 correspondientes al mes de octubre y planilla(s) No. 4577133781 correspondientes al mes de noviembre de 2024, garanticé el pago sobre los ingresos recibidos.

Cordialmente,

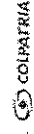


Contratista

C.C. No. **1106332148**

[illegible][illegible][illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NO. IDENTIFICACION: 1106332148	NOMBRE: NATALIA JELO JARAMILLO	NUMERO PLANILLA: 4573869491	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACION SALUD
CEDULA DE CIUDADANIA: CALDAS	DEPARTAMENTO: CALDAS	MES: octubre	AÑO: 2024
TELEFONO: 0244444444	TELEFONO: 0244444444	MES: octubre	AÑO: 2024
INDICADOR DE ACTIVIDAD ECONOMICA: 0244444444	INDICADOR DE ACTIVIDAD ECONOMICA: 0244444444	NUMERO AUTORIZACION: 20241105	NUMERO AUTORIZACION: 772718724
ENTRADA: NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	ENTRADA: NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
1	\$288.000			\$0	\$0	\$0	\$0	\$288.000	\$288.000
									\$288.000

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		TOTAL	
NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	ADRES	APORTES	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
									\$162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
RCP CAPACITACION RCP		PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA		VALOR		TOTAL	
NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
									\$112.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
RCP CAPACITACION RCP		PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA		VALOR		TOTAL	
NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
									\$112.000

TOTAL \$ 402.200

Planilla pagada

Manizales, 03 de diciembre 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:

1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios
2	Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable 2023.

SI	NO
	X
	X

Esta certificación se expide a los tres (03) días del mes de diciembre del dos mil veinticuatro (2024)

Cordialmente,

FIRMA

Natalia Melo

NOMBRES:

C.C No.

1055.479-257