

CUENTA DE COBRO Nro. 03-2024

INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE

N.I.T. 901132407 - 9

DEBE A:

LUIS ALBERTO HERNANDEZ SANCHEZ

C.C: 12.530.553 DE SANTA MARTA

LA SUMA DE (\$4.000.000) CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE

Por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCION TECNICA DE RECREACION Y DEPORTES PARA EL INSTITUTO DISTRITAL DE SANTA MARTA PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE INRED, EN EL MARCO DEL PROYECTO "APOYO AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL DEL INRED EN SANTA MARTA, MAGDALENA en periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio del 2024, del contrato No 64 del 2024

Dado en Santa Marta en el mes de junio del 2024.

Cordialmente,



LUIS ALBERTO HERNANDEZ SANCHEZ

C.C: 12.530.553 DE SANTA MARTA



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-23, 10:34:06 AM Tipo Planilla I Número Planilla 70768579
 Período Cotización 202405 Período Servicio 202405

Cliente:

PAGADA 2024-06-23 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	LUIS HERNANDEZ		
Documento	CC 12530553	Dirección	CL 27 #8 - 76
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3126844052
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO,CULTURAL HISTORICO	Departamento	MAGDALENA
Representante Legal	Identificación		
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 12530553	Residente	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	HERNANDEZ SANCHEZ LUIS ALBERTO		Código Ciudad - Departamento	47001000 - 47	Centro de Trabajo	MAGDALENA	Ubicación Laboral	MAGDALENA
Tipo Cotizante	59	02												

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión			Salud				Riesgos				Caja			Parafiscales							
	Salario	Salario	Salario	Salario	Tarifa EPS	Código (Fin. EPS)	Tarifa EPS	Clase Riego	Código ANE	Aporte UNOC	Aporte Salud	IBF EPS	IBF ARL	IBF ARL	IBF CCF	Tarifa CCF	Aporte Crea	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	12,2 %	EPS005	12,2 %	1	14-23	\$ 0	\$ 200.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.400





VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO O ANTICIPO

Código:
Versión: 2
Fecha: 01-05-2024

Nombre Beneficiario:	Luis Hernandez Sanchez	No. de Pago:	3
Tipo de Contrato:	PRESTACION SERVICIOS	No. de Contrato:	64

Pago: Pago Anticipado: Anticipo: % de Desembolso: _____

FORMATO DE TRAZABILIDAD PAGO DE CUENTAS			
TRAZABILIDAD	AREA RESPONSABLE	RECIBE	FECHA
Recepción de cuenta para revisión	Carpelle	recep	25-06-24
Devolución			
Envía para OP			
Elabora orden de pago	Carpelle	recep	26-06-24
Envía para firmas autorizadas	Delega	10:00 AM	26-06-24 10:00 AM
Recibe tesorería			
Fecha de pago			
Se envía para archivo			

DOCUMENTOS	Convenciones	Tipo de Pago			Cumple	
		1er Pago o anticipo	Parcial	Final	SI	NO
Informe de Actividades del contratista y Recibido a Satisfacción (Original)	(a)(d)	X	X	X		
Informe Supervisión de Contrato (Original)	(b)(c)(d)		X	X		
Original de la Factura o cuenta de cobro	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X	X	X		
Copia de CDP	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X				
Copia de RP	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X	X	X		
Copia del contrato, acta de inicio y adiciones (Si Aplica),	(a)(b)(c)(d)	X				
Copia de la propuesta u oferta económica	(b)(c)(d) (f)	X				
Soportes de gastos de acuerdo a oferta económica	(b)(c)(d)(e)(f)		X	X		
Póliza y resolución de Aprobación de Pólizas y Garantías Bancarias (Si Aplica)	(b)(c)(d)	X				
Registro único Tributario (RUT)	(a)(b)(c)(d)	X				
Certificación Bancaria - Certificación Encargo Fiduciario (Para Anticipo) No superior a 30 días	(a)(b)(c)(d)(e)(f)	X				
Copia de justificación del anticipo (cuando aplique)	(d)	X				
Planilla de pago de seguridad social, o certificados de afiliación (cuando aplique)	(a)	X	X	X		
Certificado del pago de seguridad social firmado por Revisor Fiscal o representante legal en el caso que aplique - Tarjeta profesional y cedula del contador	(b)(c)(d)	X	X	X		
Acta final o Acta de Liquidación del Contrato	(b)(c)(d)			X		
Anexo solicitud de Viáticos o Costos de Desplazamiento	(e)		X			
Copia del Acto administrativo o Resolución que ordena el pago	(e)(f)		X			
Copia del acta de comité que autoriza el apoyo económico	(f)		X			
Personería jurídica y Reconocimiento deportivo vigente	(f)		X			

Convenciones: Prestación de Servicios (a) Convenios o Contrato interés publico (d)
 Contratos Mínima y menor Cuantía (Persona Natural) (b) Viáticos (e)
 Contrato Mínima y menor Cuantía (Persona Jurídica) (c) Apoyos económicos (f)

Nombre de quien Verifica: _____ Fecha: / /