Gest y Rel. Públicas

icontec ISO 9001 CO-SC-CERS77825 / IQNet	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL SIGEM	Alcaldía de Marinilla
	FORMATO ACTA RECIBO A SATISFACCIÓN	

Marinilla, 18 de diciembre de 2024

EL SUPERVISOR (A)

CERTIFICA:

Que LEIDY JOHANA CASTAÑO HENAO con Nit 1.038.412.093-2 ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 391GP2024, cuyo objeto es "Prestar el servicio de alimentación en sitio localizado y/o donde sea requerido, para el desarrollo de los diferentes proyectos que adelanta el municipio de marinilla Antioquia.", correspondiente a la factura No. FVPB 320 correspondiente al consumo desde el 14 hasta el 31 de diciembre de 2024.

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago, por los siguientes rubros:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
2.1.2.02.02.006.0101	Servicio de comidas y bebidas. – Sec. De Gestión y Relaciones Públicas.	$30.000.000
TOTAL		$30.000.000

Por valor total de $30.000.000 conforme CRP 1788 del 13 de diciembre del 2024 y según el PAC vigente.

Asimismo, se realiza la verificación del sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL), afiliación en estado activo. Se realiza la verificación al cumplimiento de las acciones tendientes a la prevención de los riesgos y peligros durante la ejecución de las labores, según los componentes del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los procesos del SIGEM.

DEISY ALEIDA VASQUEZ MARIN
Secretaria de Gestión y Relaciones Públicas
Supervisora

DIC. 18/24



Leidy Johana Castao Henao
NIT 1.038.412.093-2
CL 30 29 42
Tel: (604) 5483596
Marinilla - Colombia
restaurantelavacaenlatorre@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVPB 320

Señores	MUNICIPIO DE MARINILLA		
NIT	890.983.716-1	Teléfono	(604) 5484410 - Ext. 000
Dirección	CL 30 30 13	Ciudad	Marinilla - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/12/2024, 11:52
Expedición	18/12/2024, 11:52
Vencimiento	18/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ENTREGADE ALIMENTOS	1.00	30,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Consignación bancaria - Consignación $ 30,000,000.00

Observaciones:

Total Bruto	25,210,084.03
IVA19%	4,789,915.97
Total a Pagar	30,000,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076996067 aprobado en 20240811 prefijo FVPB desde el número 160 al 5000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas Tarifa
CUFE: 231fefa2a5012feaa3b6eaa2a8b8552ed9eacaa282c09a5428b6aca576b7c961509dd43f61d4a0c0c6acef2498777841

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-10, 11:28:42 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 73208239

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2024-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA CASTANO HENAO				
Documento	CC 1038412093	**Dirección**	carrera 31 28-50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5632668		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1038412093		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					CASTAÑO HENAO LEIDY JOHANA	5440000 - 5		ANTIOQUIA

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

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja					Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	30					230201		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	CCF04	0,6 %	$ 1.300.000	$ 7.800	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-10, 11:28:42 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 74951046

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202501

Cliente:

PAGADA 2024-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA CASTANO HENAO				
Documento	CC 1038412093	**Dirección**	carrera 31 28-50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5632668		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39277048		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					LOPEZ GARAY MARTA CECILIA	5440000 - 5		ANTIOQUIA

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

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS040		4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.300.000	$ 13.600	CCF04	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SAVIA SALUD	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 13.600	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-10, 11:28:42 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 74951046

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202501

Cliente:

PAGADA 2024-12-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA CASTANO HENAO				
Documento	CC 1038412093	**Dirección**	carrera 31 28-50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5632668		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	PT 2070268		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					RODRIGUEZ MOLINA NEIDYS DEL VALLE	5440000 - 5		ANTIOQUIA

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

Novedades																												Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.300.000	230201		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS040		4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.300.000	$ 13.600	CCF04	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SAVIA SALUD	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 13.600	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-10, 11:28:05 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 73208239

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

PAGADA 2024-12-10 09:53:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA CASTANO HENAO				
Documento	CC 1038412093	**Dirección**	carrera 31 28-50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5632668		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1038412093		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					CASTAÑO HENAO LEIDY JOHANA	5440000 - 05		ANTIOQUIA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	30			$ 1.300.000	230201		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	CCF04	0,6 %	$ 1.300.000	$ 7.800	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
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NINGUNA ARP	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.