INDER GIRARDOTA

Nit: 800019166-1

ORDEN DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL

Fecha de Reporte 22/05/25
Hora Reporte 09:55:25
Pagina : 1

Número : 428 Certificado : 7 Compromiso: 7 Aut.Pago: 0 Doc. N/A 0 / /

Beneficiario : 70329380 MELO GONZALES JONATHAN Fecha : 22/05/2025

Detalle : CDP PARA OPERADOR DE SONIDO

Sec.	Dep	Articulo	Nombre de Articulo	Fondo	Valor
01	01	2.3.2.02.02.009-001	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PER	802	7.500.000,00
				Total Presupuesto	7.500.000,00

Facturas

Numero	Fecha Factura	Vencimiento	Valor	Descuento	Iva	Valor
93	22/05/2025	22/05/2025	7.500.000,00	0,00	0,00	7.500.000,00
					Total Facturas	7.500.000,00

Valor En Letras

SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Contabilidad

225.000
7.275.000

Fecha : 26/05/2025 **$** 7.275.000,00

Paguese a: MELO GONZALES JONATHAN

La Suma de: SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

INDER GIRARDOTA
Nit: **800019166-1**

COMPROBANTE DE EGRESO No.473
Fecha : 26/05/2025

Documento 10 COMPROBANTE DE EGRESO
No. de Orden 428 **No. Causación** 428
Detalle CDP PARA OPERADOR DE SONIDO

Tp	Contable	Nombre Cuenta	Uni	Dep	Articulo	Fondo	Base	D/C	Valor
G	55050501	Generales	01	01	2.3.2.02.02.009-001	802	0,00	D	7.500.000,00
R	24072214	Estampilla Proancianos					7.500.000,00	C	225.000,00
P	24010101	Bienes y servicios					0,00	C	7.275.000,00

Bancos

No.	Ban	Nombre Banco	Contable	Cod	Nombre Cuenta	Numero	Cheque	Valor
1	01	BANCOLOMBIA	11100606	2203	SGP DEPORTE	39912642384	0	7.275.000,00

Pago Electrónico
Banco
Cuenta
Dia Envio
Lote 0

Valor Orden de Pago	**7.500.000,00**
Valor Deducciones	**225.000,00**
Valor a Pagar	**7.275.000,00**

Rafael A. Hoyos U.
TESORERO (A)

RECIBI

Girardota, 22-05-2025

CUENTA DE COBRO # 05

INSTITUTO DE DEPORTES RECREACION Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE GIRARDOTA - INDER
NIT: 800.019.166-1

DEBE A
JONATHAN MELO GONZALEZ
CC: 70.329.380

NO RESPONSABLE DE IVA
NO DECLARANTE

LA SUMA DE: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($7.500.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL SUMINISTRO DE SONIDO, AMBIENTACIÓN, ANIMACIÓN Y ACTIVIDADES RELACIONADAS A LAS MISIONALES DEL INDER GIRARDOTA **DESDE EL 06 DE MAYO DE 2025 HASTA EL 22 DE MAYO DEL 2025**

Contrato # 08-2025	CDP # 07	RP # 07

Con el fin de dar cumplimiento al Artículo 383 del Estatuto Tributario con las modificaciones establecidas en la Ley 2277 de 2022 certifico y autorizo que:

- Se aplique la tabla de retención en la fuente al valor de los honorarios originados de la relación laboral con la Entidad siempre y cuando aplique al valor cobrado
- El objeto de mi contrato de prestación de servicios es ejecutado de manera individual y personal

Adjunto planilla y constancia del pago de aportes a seguridad social correspondiente a la suma del ingreso base de cotización provenientes de los contratos obtenidos con esta y otras entidades, sujeto a revisión.

Favor consignar a mi nombre en la cuenta bancaria No. 39986379146 Bancolombia ahorros

Cordialmente

JONATHAN MELO GONZALEZ
C.C: 70.329.380
Dirección: carrera 14 # 10-52
Móvil: 314.871.50.75

Radicado: 2025--218
Fecha: 22-05-25
Hora: 8:20 AM
Folio: 24
Recibido: DANIELA BTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70329380
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN MELO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRARDOTA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VEREDA SAN DIEGO	TELEFONO:	6042899
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Creación musical.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA:			**7972119381**	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	abril AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1497752183
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA			7970033984	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2025/05/05

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 177.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 177.900	$ 200	$ 0	$ 178.100
SUBTOTALES:													**$ 177.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 34.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 70329380	MELO GONZALEZ JONATHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01						A										
2	CC 70329380	MELO GONZALEZ JONATHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.847.000				NO	01						C										
3	CC 70329380	MELO GONZALEZ JONATHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.847.000				NO	01						R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	230301-PORVENIR	30	$ 2.847.000	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 455.600
3	230301-PORVENIR	0	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	70329380	$ 34.700
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.847.000	$ 355.900	$ 0	$ 355.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.847.000	70329380	$ 69.400
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 1.423.500	$ 177.900	$ 0	$ 177.900	14-11 - ARL SURA	0	$ 1.423.500	70329380	$ 34.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.900

INDER GIRARDOTA

ALCALDÍA DE GIRARDOTA

DATOS DEL CONTRATO

NÚMERO DEL CONTRATO:	008
IDENTIFICACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:	Prestación de servicio
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA (NOMBRE PERSONA NATURAL O JURIDICA, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN CEDULA DE CIUDADANIA Y NIT):	JONATHAN MELO GONZALEZ C.C 70.329.380
CONTRATANTE:	INSTITUTO DE DEPORTES, RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE – INDER GIRARDOTA, identificado con el NIT: 800.019.166-1.
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL SUMINISTRO DE SONIDO, AMBIENTACIÓN, ANIMACIÓN Y ACTIVIDADES RELACIONADAS A LAS MISIONALES DEL INDER GIRARDOTA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$50.000.000
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO:	27/01/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	8 MESES
PRORROGA:	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO PRORROGA)	N/A
NUEVA FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO (SI HUBO PRORROGA):	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO ADICIÓN Y/O DISMINUCIÓN DE RECURSOS):	N/A
IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA (SEÑALAR LA ASEGURADORA Y NÙMERO DE LA PÓLIZA O SEÑALAR SI NO SE REQUIRIÓ PÓLIZA):	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y COMPROMISO PRESUPUESTAL:	CDP:07 RP: 07
SEÑALAR NUMERO(S) Y FECHA(S) DE SUSPENSION (SI APLICA):	N/A
SEÑALAR FECHA (S) DE REANUDACION (SI APLICA):	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN (SI HUBO	N/A

SUSPENSIÓN Y/O REANUDACION):	

INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO

FECHA INFORME DE SUPERVISIÓN: 22/05/2025

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBERÁ SEÑALAR TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ASI:

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.		
Obligaciones cumplidas y/o actividades desarrolladas	**Porcentaje cumplimiento del Contrato**	**Observaciones y/o Novedades con relación a la ejecución del contrato y/o del contratista**
El Contratista debe custodiar con diligencia y compromiso los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato, en el caso de pérdida de alguno de ellos debe justificar la misma de manera inmediata por escrito. De no existir justificación o razón de la perdida, así como, no informar en el tiempo estipulado, es obligación del contratista reponer dicho insumo. A la terminación del presente contrato devolverá los materiales a quien el Director del INDER delegue para ejercer esta labor.	100%	Se evidencia en las actividades desarrolladas para el cumplimiento del contrato
Estará en cabeza de la contratista darle cumplimiento al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo dispuesto en la Ley. El incumplimiento de esta obligación será causal para imposición de multas sucesivas. PARÁGRAFO: El Instituto de Deporte, Recreación y Aprovechamiento del tiempo libre no adquiere responsabilidad alguna por causa de las actuaciones del contratista, excepto a partir de julio de 2025, dado que, será obligación del contratante realizar el descuento por concepto de seguridad social del valor de los honorarios pacados en el contrato y realizar su correspondiente pago al sistema.	100%	Presenta el pago de la seguridad social del mes de Abril con su ajuste.
Frente a situación de ausencia en el cumplimiento de las actividades programadas o una dificultad presencial o incapacidad médica en la realización de las actividades a su responsabilidad programada, debe ser presentada la justificación o eventualidad en medio físico con anterioridad, haciéndose de la misma manera, cargo de la situación de remplazo operativo con un compañero adscrito a la coordinación de deporte. La suspensión del contrato será evaluada por el ordenador del gasto y el supervisor, teniendo en cuenta el objeto contractual, las actividades afectadas y el tiempo.	100%	Sin novedad en el presente mes.
Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden conforme lo preceptúa el artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	100%	
Programar y planear con plena autonomía técnica y administrativa las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato	100%	
Asistir de manera cumplida, eficaz y eficiente a las reuniones donde sea requerida por parte de la dirección o el supervisor del contrato, en consecuencia cumplir con las instrucciones que durante la ejecución del contrato, se le impartan por parte del INDER Girardota a través del supervisor del contrato.	100%	Acompaña permanentemente dicha actividad.
Alimentar y mantener al día las plataformas que ordena la Ley conforme a las circulares de contratación, entre ellas, SECOP II Y SIGEP II y aplicativo para la Integridad Pública.	100%	Apoya las actividades del proyecto liderado.
Acreditar la tarjeta profesional; a partir del 23 de mayo del 2025 para las actividades deportivas, recreativas y de actividad física, según la ley 2210 del 2022 – Ley del entrenador deportivo-, deberá ser acreditada por el contratista.	0%	Pendiente de entrega.

Ingresar de manera permanente a la plataforma de información misional del INDER Girardota, realizando las actividades que se requiere para el cumplimiento de objetivos del contrato y plan de acción establecido por el Instituto.	100%	Se evidencia el trabajo realizado en la plataforma.
Dar cumplimiento a las condiciones técnicas y económicas ofrecidas en la propuesta del contrato	100%	
Procurar por el desarrollo de las obligaciones y entregar a discreción de INDER GIRARDOTA un completo informe mensual sobre la entrega de productos ofrecidos por el contratista, de tal forma que la ejecución del objeto contractual y la entrega de los productos inherentes a este, sean medibles y cuantificables en cuanto a oportunidad, calidad y cantidad	100%	Entrega el informe mensual de actividades.
Los actividades o documentos de carácter intelectual desarrollados con ocasión del contrato, serán de propiedad del INDER GIRARDOTA.	100%	
Para el proceso de pago de los honorarios el contratista deberá diligenciar los siguientes formatos: i. Versión 1: cuenta de cobro; ii. Versión PR-CD-01: Informe mensual de actividades; ii. Pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social Integral y Parafiscales, a partir de junio de 2025, se realizará descuento y el contratante realizará el pago de los aportes correspondientes a seguridad social; iv. Se debe anexar a la última cuenta de cobro, paz y salvo debidamente diligenciado y firmado por el personal que se indica en el mismo formato. Dicho documento será otorgado por el supervisor delegado antes de la finalización del contrato.	100%	Presenta los siguientes documentos: - Cuenta de cobro - Informe mensual de actividades - Pago de seguridad social
Apoyar al Instituto de Deportes en convenios o contratos interadministrativos, con el fin de dinamizar e incentivar y fomentar la práctica deportiva en el Municipio.	100%	En caso de requerirlo.
Proveer al INDER GIRARDOTA, los sonidos, ambientaciones, locaciones y demás, para sus actividades misionales, previa programación, con equipos aptos para cada actividad.	100%	**13 de mayo de 2025 – Clase especial actividad física mes de las madres - Coordinación de actividad física – Placa cubierta barrios unidos.** • 2 parlantes ventos 15p • 1 bajo venton 15p • 1 consola behringer 6 canales con interface. • 2 micrófonos inalámbrico prodj UHV-822M. • 1 computador. • 1 botonera de energía. • 2 bases parlantes. • 1 juego de cables de 30mtr. • 1 Mesa desarmable. • 1 silla desarmables. • 1 operarios. • 2 transportes. **17 de mayo 2025 – toma deportiva el INDER en el territorio - Coordinación de deportes – Deporte social comunitario – cancha de futbol vereda el palmar.** Duración del evento 7 horas • 3 parlantes ventos 15p • 1 consola behringer 6 canales con interface. • 2 micrófonos inalámbrico prodj UHV-822M. • 1 computador. • 1 botonera de energía. • 3 bases parlantes. • 2 juego de cables de 30mtr. • 1 narrador. • 4 partidos narrados. • 1 animador. • 1 Mesa desarmables. • 1 silla desarmables. • 1 operarios. • 2 transportes. **18 de mayo 2025 – Rodada de ciclomontañismo en el municipio de Girardota- Coordinación de deportes – Parque principal municipio de Girardota** • 2 parlantes ventos 15p • 1 consola behringer 6 canales con interface. • 2 micrófonos inalámbrico prodj UHV-822M. • 1 computador. • 1 botonera de energía. • 2 bases parlantes. • 1 juego de cables de 30mtr. • 1 animador. • 1 Dj • 1 Mesa desarmables. • 1 silla desarmables. • 1 operarios. • 2 transportes.

Realizar las narraciones o presentaciones de los eventos deportivos y recreativos desarrollados a necesidad del INSTITUTO DE DEPORTES.	0%	En caso de requerirlo.
Atender las necesidades técnicas de sonido, iluminación, tarimas, estructuras y proyección que los eventos del INDER Girardota lo requiera.	100%	Se evidencia en el informe entregado y actividades realizadas.
Realizar informes de las actividades desarrolladas, detallando cantidades, características de los equipos, lugares, fechas, horarios, evento cubierto.	100%	Entrega informe mensual de actividades acorde a los requerimientos impartidos.
Formular recomendaciones sobre programaciones deportivas y recreacionales que realiza el INDER Girardota	0%	En caso de requerirlo.
Apoyar las actividades relacionadas con la socialización e implementación del plan decenal del deporte, la recreación y la actividad física del municipio de Girardota y participar de las reuniones que se convoquen para estos propósitos	0%	En caso de requerirlo.
Realizar las actividades adicionales complementarias que sean requeridas por el supervisor del contrato.	0%	En caso de requerirlo.

SOPORTES Y/O EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ANTES RELACIONADAS PARA EL RESPECTIVO PAGO (LA INFORMACIÓN A RELACIONAR EN ESTE ÍTEM, DEBE QUEDAR DEBIDAMENTE SOPORTADA CON LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES)

1. Cuenta de cobro
2. Informe Mensual de actividades
3. Planilla de seguridad

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	50.000.000
Valor Adiciones	N/A
Valor total del contrato	50.000.000
Valores honorarios mensuales	A presentación de informes.
Valor total ejecutado a la fecha	26.400.000
Valor a pagar al contratista	7.500.000
Valor saldo por ejecutar	23.600.000

VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ASPECTO ECONÓMICO			
Fecha de pago: 05/05/2025 – 21-05-2025			
CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	**VALOR**	**PERIODO COTIZADO**	**No. DE PLANILLA**
	$ 440.500 **$ 440.500**	**Abril** **Abril**	**7970033984** **7972119381**

El Contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social integral y la suscrita supervisión verificó que corresponda a los porcentajes adecuados.
Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato, las evidencias y anexos pertinentes, se autoriza el siguiente pago: No 005 por valor de $7.500.000

Firma del Supervisor
Cargo: Coordinador de Deportes

Revisión y visto bueno: Jorge Hugo Vanegas

JORGE HUGO VANEGAS ISAZA
Director
INDER Girardota

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70329380
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONATHAN MELO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRARDOTA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VEREDA SAN DIEGO	TELÉFONO:	6042899
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Creación musical.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7970033984	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/05	NUMERO AUTORIZACIÓN:			1458033941

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 70329380	MELO GONZALEZ JONATHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 70329380	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

INSTITUTO DE DEPORTES RECREACION Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE
NIT: 800019166-1
Tel. 2899339
Email. inder.tesoreria@girardota.gov.co
Autorización No. 18764084004419 válida desde 25/11/2024 hasta 25/11/2025 rango desde DSEA-1707 hasta DSEA-5000.

Proveedor: JONATHAN MELO GONZALEZ
NIT : 70329380-2
Dirección: GIRARDOTA, Girardota, Antioquia, Colombia, CP 051030
Teléfono: 3148715075
Email: melowjonathan@hotmail.com.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEA2077

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**04:37:37**
FECHA FIRMADO:	**22/05/2025 09:37:57**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	05	2025	23	05	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	DSE003	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS CUENTA DE COBRO # 05 **Fecha de Compra:** 22/05/2025 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$7.500.000,00		0,00	$7.500.000,00

SON: (siete millones quinientos mil pesos)
CUDS : **a4073f19472a5d8844c84db3a9b0e44515f77d918122bbe9b8e3a442e2067229b474c9b3f80fd4e915a45ef18c8cf00b**

Subtotal:	$7.500.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$7.500.000,00

Firma Digital: aAkgEECM+jZR4VQqDz2kMp8ss2iUKlHKVnytZbiWbAyis/WfZDPbtF6/Ulk+qyhz 0s42LXPI+0qDU7xekMlmF+Gnpb5a0f4LgivrFytAkEw5QEM5Wt 2B0ehssEiCf6xW SuieFKSHUgAREJ63Hjp6XxcXJ/4/hwYrKc4LbqLy+k06umkfc58x3dmWa9NaW7Dp L+JDNX9Oiz6ATB9ECHO9h8wmxCXGxLA7dk2 ndMNmSxpq+ZOMbJwBRLUX9RJYlg/2 c4HB13c68EganzsxqnDiDzkjDwPSk0HlQ1dab1nTJebtFXNVzvBekQ24HfpKbDGu FpF7clpKvliO8+r46PDs DQ==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: INST. DE DEPORTES REC
NIT: 800019166
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: JonathanMeloGonzalez
Secuencia: ab
Número de cuenta a debitar: 39912642384

Fecha: 22-05-2025 **Hora:** 10:02:54
Fecha de Generación: 22-05-2025

Fecha de envío del pago: 22-05-2025
Fecha para Procesar el pago: 22-05-2025

Impreso por: hugovani75

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $7,275,000.00	**Valor Registros Procesados:** $7,275,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
39986379146	Ahorros	70329380	JONATAHN MELO G	7,275,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-05-2025