

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

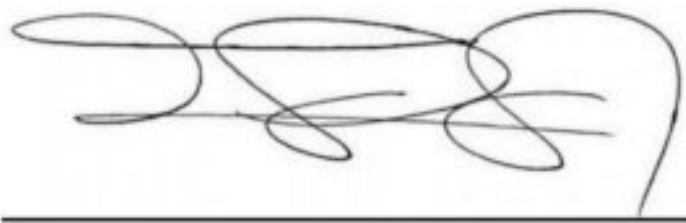
Que nuestro(a) cliente HELMUNT DE JESUS SALAS CERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 8,787,408 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 270251606 aperturada el 12 de diciembre de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 30 de enero de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0270251606
Cuenta de 16 dígitos:	0270000200251606
Cuenta de 20 dígitos:	00130270000200251606

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



Pago Nro. 02

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

HELMUNT DE JESÚS SALAS CERA

CC Nro. 8787408 expedida en SOLEDAD.ATLANTICO

La suma de: (\$4.000.000)

Valor en letras: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L.

Por Concepto, (Objeto del contrato):PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/OPROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL.

No. De Contrato: 614 Prefijo 2025

Periodo: 13 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO 2025

Consignar en la Cuenta No.: CUENTA DE AHORROS 0270251606 BBVA

Número de Celular: 3014213378

Correo Electrónico: helmuntsalas@gmail.com

Atentamente,



HELMUNT DE JESÚS SALAS CERA

Contratista Persona Natural

Secretaria de Gobierno

415732d2b590-2460900230211-9cfa85bff499

Proyectado por: HELMUNT DE JESÚS SALAS CERA



1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	02		
Contrato N°	614 Prefijo 2025			
Nombre del Supervisor	CARLOS VALENCIA MUÑOZ SECRETARIA DE GOBIERNO			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACION PROF	Otro:		
Nombre del contratista	HELMUNT DE JESÚS SALAS CERA			
Identificación del contratista	8787408			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL.			
Plazo	TRES MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	422	Fecha del CDP (dd-MM-yyyy)	05 de mayo 2025	
Número de Registro Presupuestal (R.P)	2045	Fecha del RP (dd-MM-yyyy)	11 de Junio de 2025	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$12.000.000		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Total	\$12.000.000		
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)



Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$12.000.000
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$12.000.000
Porcentaje del Anticipo	\$	
Porcentaje del Pago anticipado	\$	
Valor Ejecutado del Contrato		\$8.000.000
Valor por ejecutar		\$4.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$200.000	julio 2025
Pensión	16%	\$256.000	julio 2025
ARL	0.522%	\$8.400	julio 2025



PLANILLA No. 1074063270		FECHA DE PAGO: 04 de agosto 2025	OPERADOR: SIMPLE
6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
<p>Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.</p>			
7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN		13 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO 2025	
Obligación Contractual	Producto		
ACTIVIDAD 1 Acompañar en las actividades, operativos y reuniones que realice la secretaria de Gobierno Municipal, cuando así lo requiera el supervisor. policía que asigne el supervisor.	Acompañamientos en visitas y seguimiento de casos y apoya a la secretaria de gobierno en los acompañamientos a la actividad institucional		
ACTIVIDAD 2 Apoyar en las visitas de inspección ocular y actividades de campo que realice la inspección de	Acompañamiento a caravanas Mixta por la vida Acompañamiento Jornada de Limpieza. Acompañamiento a Caravana de prevención a Comerciantes del Municipio- Acompañamiento Actividades de Carnaval en la activación del PMU		
ACTIVIDAD 3 3. Realizar el cargue y diligenciamiento de la plataforma SIIFWEB	Realicé la capacitación y puesta en marcha del programa en mención		
ACTIVIDAD 4			
ACTIVIDAD 5			
ACTIVIDAD 6			
ACTIVIDAD 7			



ACTIVIDAD 8	
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 2 3	
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.	
Fecha del Informe	13 agosto 2025



CARLOS VALENCIA MUÑOZ
Supervisor
Secretaria de Gobierno
34adcb022e23-2460901135425-186404dbe9cf

Proyectado por: HELMUNT DE JESÚS SALAS CERA

CARLOS VALENCIA MUÑOZ : 34adcb022e23-2460901135405-c2d684768a12



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-08, 07:58:38 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074063270

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

Referencia pago (PIN): 8823273454

PAGADO 04/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HELMUNT DE JESUS SALAS CERA		
Documento	CC8787408	Dirección	CR 43B #63 - 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3012040359
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total														
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGI	UMI	UAC	UAP	UAP	UAP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 8787408	HELMUNT DE JESUS SALAS CERA	59	00																			0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.600.000	\$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.600.000	\$ 200.000	0,522	\$ 1.600.000	\$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 464.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 256.000	\$ 200.000	\$ 8.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 464.400	\$ 0	\$ 464.400