

CUENTA DE COBRO 01

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA
NIT. 834000214-5

DEBE A:

MANUEL ANTONIO ALIERDO
C.C. 17.582.820 de Arauca

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$1,700.000)

Según Contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión No. 006 del 2024, desde el 17 de octubre al 16 de noviembre de 2024.

Cordialmente,


MANUEL ANTONIO ALIERDO
C.C. 17.582.820 de Arauca

REF: INFORME DE ACTIVIDADES

Responsable: MANUEL ANTONIO ALIERDO

Cargo: Contratista

Área “CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE BIENES INMUEBLES EN LA ASAMBLEA DE ARAUCA” **durante** el periodo de 17 de octubre al 16 de noviembre de 2024”.

Lugar donde desarrolla las actividades: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL.

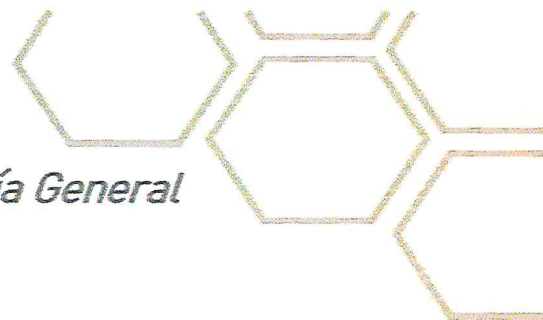
Objetivo general: “CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE BIENES INMUEBLES EN LA ASAMBLEA DE ARAUCA” **Periodo:** de 17 de octubre al 16 de noviembre de 2024”.

Actividades realizadas:

- a. Lavados de tanques aéreos y subterráneos
- b. Limpieza de corredores segundo y tercer piso y andenes alrededor de la Asamblea
- c. Mantenimiento de la terraza y canales de las instalaciones Asamblea
- d. Servicio de jardinería.
- e. Prestar el servicio de mantenimiento del césped alrededor de las instalaciones.
- f. Abrir y cerrar el portón entrada de los diputados y personal administrativo Asamblea.
- g. Abonar los árboles dentro de las instalaciones de la Asamblea
- h. Limpieza de instalaciones del archivo de la Asamblea Departamental
- i. Velar por el cuidado y buen uso de los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades.
- j. Acatar las instrucciones que se impartan por parte de la secretaria general.
- k. Las demás obligaciones que sean acordes al objeto contractual.


MANUEL ANTONIO ALIERDO
Contratista


ALEJANDRA CISNEROS ACUA
Supervisora



CERTIFICACIÓN SGADA – 2024– 072

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA

CERTIFICA QUE:

El señor **MANUEL ANTONIO ALIERDO**, identificado con cedula de ciudadanía número 17.582.820 de Arauca, ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales contempladas en el Contrato de Prestación de servicios No. 006 de 2024 cuyo objeto es "Prestación de Servicios de apoyo a la Gestión para el mantenimiento y conservación de bienes inmuebles la Asamblea Departamental", del periodo comprendido desde el 17 de octubre al 16 de noviembre de 2024.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de noviembre de 2024.



ALEJANDRA CISNEROS ACUA
Secretaria General

Elaboro: Diria Yanet Andrade – Auxiliar Administrativo
Reviso: Alejandra Cisneros Acua – Secretaria General

PSE**PSE BBVANET-CASH****CONFIRMACION DE SOLICITUD**

Empresa:	SOI ACH
N° Confirmación:	1608
Fecha:	2024/11/20
N° cuenta a debitar:	0013-0064-00-0100020712
Valor:	171,100.00
Referencia:	10.80.25.153

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	834000214
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 CARRERA 20 ESQUINA TELÉFONO:	8852836
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7949920547	TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	13		
ESTADO:	GUARDADA		

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 164.000
SUBTOTAL:			1	\$ 164.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.900
SUBTOTAL:			1	\$ 6.900

TOTAL POR PAGAR:	\$ 170.900
-------------------------	-------------------

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ARAUCA		NÚMERO PLANILLA: 7949920547	
CALLE 18 CARRERA 20 ESQUINA		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: octubre AÑO 2024	
TELÉFONO: 0143-2383333		MES: octubre AÑO 2024	
TIPO EMPRESA: PÚBLICA		Y-DEPENDIENTES EMPRESAS: 1084034942	
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202411720	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	APORTES		MORA	VALOR PAGADO
ES624	ES624-COOSALUD ESS	1			VALOR	PLANILLA	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		VALOR ADRES			
					\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0		\$ 162.500		\$ 1.700	\$ 164.200
													\$ 162.500
													\$ 164.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	APORTES		MORA	VALOR PAGADO
1-23	ADMINISTRADORA	1			VALOR	PLANILLA	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		VALOR ADRES			
					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0
													\$ 0
													\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	APORTES		MORA	VALOR PAGADO
1-23	ADMINISTRADORA	1			VALOR	PLANILLA	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		VALOR ADRES			
					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0
													\$ 0
													\$ 0

TOTAL \$ 171.100