GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ	**FACTURA EQUIVALENTE**	**Código:**	**Versión:** 1.0
		Página: 1 de 1	
		Fecha de emisión: Enero de 2013	

Documento equivalente a factura, (Art.3 Dec.522 de 2003) No. 0926 **Ciudad:** Florencia **Fecha:** 15 octubre 2020

Persona natural de quien se adquieren los bienes y/o servicios ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA

Nit o C.C. 1,014,222,575

Cuenta Ahorros [X] [ ] **Número de cuenta:** 210-870-29214-4 **Banco** BANCO POPULAR

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN	VALOR DE LA OPERACIÓN	RETEFUENTE		RETEICA		SUBTOTALES
		TARIFA	VALOR	TARIFA	VALOR	
Contrato No. 202000000605 - 27/08/2020-El contratista se obliga con el Departamento del Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para garantizar acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas al envejecimiento activo y tendiente a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación y seguimiento a los factores del riesgo en la Población Adulto Mayor del Departamento de Caquetá, en el marco de las políticas públicas nacionales y departamentales vigentes, de acuerdo a las competencias de la entidad territorial. Correspondiente al **Segundo pago por productos**	$ 4,245,000					
TOTALES	$ 4,245,000					

	CLASE DE APORTE	TARIFA	VALOR APORTE
PAGOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	SALUD	12.50%	$ 212,300
	PENSION	16.00%	$ 271,700
	RIESGOS PROFES.	0.52%	$ 8,900
	TOTAL	29.02%	$ **492,900**
SON:			

Pro-Deporte	1.00%	
Pro-Desarrollo	0.50%	
Servicios Administrativos	0.25%	
Pro-Electrificación	1.00%	
Pro-Cultura	0.75%	
Pro-Ancianato	0.50%	
Pro-Universidad	0.50%	
NETO A PAGAR		

DETALLE RETENCION EN LA FUENTE	
Ingresos de Mes	
Base de Retención Inicial	
Aportes Obligatorios Deducibles	
Base de Retención Depurada	
Tarifa de Retención	
Retención en la Fuente	

1. Soportes pago de Seguridad Social (Marque con x si cumple)
Salud ___X__
Pensión ___X__
ARP ___X___
2. Informe mensual de ejecución en medio físico y/o magnético
___X__
3. Acta de liquidación y paz y salvo (si aplica) _____

PLAN DE PAGOS

VALOR CONTRATO	$ 21,225,000
VALOR ADICIÓN CONTRATO	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21,225,000
INICIO ACTIVIDADES (FECHA COMPROMI)	01/09/2020
FINAL ACTIVIDADES OTROSÍ ADICIÓN (CONTRATO COMPROMI)	30/12/2020

DIAS	RANGOS FECHA DE PLAN DE PAGOS	Plan de Pagos	PAGO	SALDO CONTRATO
PRIMER PAGO		$ 4,245,000	$ 4,245,000	$ 16,980,000
SEGUNDO PAGO		$ 4,245,000	$ 4,245,000	$ 12,735,000
TOTAL PAGOS			$8,490,000	

FIRMA DEL CONTRATISTA

ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA

C.C.1.014.222.575

SUPERVISOR

DIANA MARCELA ORTIZ LEAL

C.C. 40.611.640

Certifico que el contratista ha cumplido el objeto y las obligaciones del contrato en lo que respecta al periodo del informe y que ha hecho correctamente los aportes en salud, pensiones y riesgos laborales.