| DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA | Certificación de bienes y servicios recibidos | FT-FN-2337 |
|---|---|---|
| | Proceso: Recursos Financieros | Versión 2 |

| Numero: | 4 | Fecha: | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 | 11 | 20 |

**Descripción del contrato**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato No : | 35-005-2020 | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Contratista | SAMUEL MONTAÑO GARCIA | | | | | | | |
| NIT/CC | 12,796,906 | | | | | | | |
| Nombre supervisor: | FRANCISCO JAVIER CUNDUMI VALDES | | | | | | | |
| CC: | 16,483,092 | | | | | | | |
| Fechas del contrato | Fecha de Inicio | Día | Mes | Año | Fecha de Terminación | Día | Mes | Año |
| | | 25 | 2 | 20 | | 31 | 12 | 20 |
| Forma de Pago | La DIAN realizará a traves de la Pagaduria de la Divisiòn de Gestiòn Administrativa y Financiera de la Direcciòn Seccional de Impuestos y Aduanas de Buenaventura, mediante consignaciòn en la cuenta suministrada por el contratista, conforme al formato de transferencia de fondos diligenciado, dentro de los treinta (30) dias hàbiles siguientes a la disponilidad del PAC (Plan Anual Mensualizado de Caja), previa presentaciòn de la factura correspondiente con el lleno de los requisitos legales señalados en el articulo 617 del Estatuto Tributario, en la dependencia encargada de ejercer la supervisiòn, quien la remitira a la Divisiòn de Gestiòn Administrativa Y Financiera de la Direcciòn Seccional de Impuestos y Aduanas de Buenaventura, junto con el respectivo cumplido a satisfacciòn. | | | | | | | |

**Información para pago**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Registro presupuestal No. | 1820 | Fecha | Día | 25 | Mes | 2 | Año | 20 | Rubro | A-02-02-02-008 | Valor | $ 720 000,00 |
| Registro presupuestal No. | | Fecha | Día | | Mes | | Año | | Rubro | | Valor | $ 0,00 |
| Número de factura | 8 | Fecha | Día | 28 | Mes | 10 | Año | 20 | | | Valor | $ 720.000,00 |
| Número de factura | | Fecha | Día | | Mes | | Año | | | | Valor | $ 0,00 |
| Valor amortización de anticipo presente factura (s) | | | | | | | | | | | | $ 0,00 |
| Otras deducciones | | | | | | | | | | | | $ 0,00 |
| **Valor pagar** | | | | | | | | | | | | **$ 720.000,00** |

**Certificación de recibido a satisfacción**

En cumplimiento al contrato 35-005-2020 se recibio en forma satisfactorio el cuarto servicio de acuerdo al cronograma el Mantenimiento preventivo y/o correctivo del sistema de evacuación de aguas lluvias del edificio sede de la Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Buenaventura"

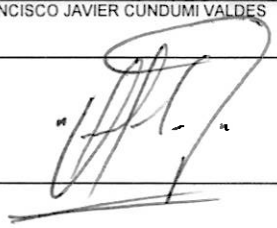
**Verificación de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales**

SE VERIFICO EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL CONFORME A LA PLANILLA No 7767429788 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2020

**Verificación de cargue de documentos en el SECOP II**

SE VERIFICO FACTURA Y APORTES EN EL SECOP II

**Supervisor del contrato**

| | |
|---|---|
| **Nombres y apellidos** | FRANCISCO JAVIER CUNDUMI VALDES |
| **Firma** |  |

MGS CONSTRUCCIONES SAMUEL MONTAÑO NIT: 12.796.906
Correo: samu40garcia@hotmail.com Cel. 315 2804360



Buenaventura, 28 de octubre de 2020

Señores
**FINANCIERA**
**Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Buenaventura.**
Ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente adjunto cuenta de cobro del contrato servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de la cubiertas y de los sistemas de evacuación de agua lluvia

**CUENTA DE COBRO Nº 08**
**DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS DE BUENAVENTURA**

Debe A:

**SAMUEL MONTAÑO GARCIA**

C.C. 12.796.906 de Olaya - Herrera

**La suma de:** Setecientos Veinte Mil Pesos M/ CTE ($720.000)

**Por concepto de:** Servicio de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo del sistema de evacuación de aguas de lluvias de la Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Buenaventura, del contrato Nº35-005-2020.

| | | |
|---|---|---|
| • Mantenimiento | de cajas de Insp: | $120.000 |
| • Mantenimiento | de cubierta: | $250.000 |
| • Mantenimiento | de canales y bajantes | $350.000 |

TOTAL: $720.000

**SAMUEL MONTAÑO GARCIA**
**CC 12.796.906 de Olaya - Herrera Buenaventura - Valle**
**Cel. 3152804360**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 12796906

DAVIVIENDA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | PRODUCTOS Y SERVICIOS DE | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900530250 |
| Ciudad/Municipio | BUENAVENTURA | Departamento | VALLE |
| Dirección | CRA 5A # 5A-02 | Teléfono | 2417871 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Manipulación de carga. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7767429788** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | septiembre/ 2020 | Periodo Cotización Salud | octubre / 2020 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2020/10/15 |
| Número Autorización | 772214269 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | SAMUEL | Apellidos | MONTAÑO GARCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 12796906 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | VALLE | Municipio | BUENAVENTURA |
| Salario Básico | $ 877.803 | Salario Integral | NO |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | Administradora | 230306-PROTECCION |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 877.803 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 140.500 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | **$ 0** |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 140.500** |

| SALUD | | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | **$ 877.803** |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | $ 109.800 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 109.800** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 877.803 |
| Clase de Riesgo | V | Tarifa | 6,960 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 61.100** |

| **TOTAL PAGADO** | **$ 311.400** |
|---|---|