

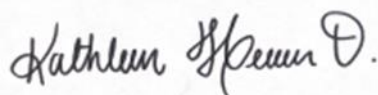
INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Numero: 202002060	Fecha:	27 de Agosto de 2020
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	
CONTRATISTA:	KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMÍNGUEZ	
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARIA DE PLANEACION DEPARTAMENTAL COMO APOYO A LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LA SECRETARIA TECNICA DEL ORGANO COLEGIADO DE ADMINISTRACIÓN Y DECISIÓN OCAD REGION CARIBE	
VALOR	\$32.500.000	
VALOR A PAGAR	\$ 8.125.000	
PLAZO	4 meses	
SUPERVISOR:	Luis Eduardo Iriarte Gómez Subsecretario de Sistemas de Información y Proyectos	
PERIODO DE PAGO	27 de Noviembre al 26 de Diciembre del 2020.	
ACTA PARA PAGAR	N°04 Final	

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
Apoyar a los procesos de gestión de la Secretaría de Planeación, en lo relacionado con proyectos de inversión pública.	Participación en mesas técnicas de revisión de documentos de proyectos.
Apoyar la realización de informes, presentaciones, cuadros estadísticos, trazabilidad de proyectos.	Realización y actualización permanente del informe: Control de listado de ajustes de tramites en la secretaria tecnica del OCAD region Caribe; con asignacion de contratista responsable, fecha de recepcion, limite y de entrega.
Apoyar y participacion de las sesiones de OCAD.	Participación como apoyo a la Secretaría Técnica en las sesiones del OCAD y elaboración del proyecto de acta de la sesión correspondiente.
Prestar los servicios profesionales en las actividades específicamente contratadas, aplicando para ello los conocimientos profesionales y procedimientos administrativos que exige la gestión.	En términos generales, se brindó apoyo a la Secretaría Técnica del OCAD Región Caribe de manera permanente, revisando solicitudes de formuladores y/o ejecutores, verificando novedades en el Banco de Programas y Proyectos del SUIFP – SGR; así como, seguimiento a términos para cumplimiento de requisitos de ejecución y apertura de procesos de selección de los proyectos aprobados por el OCAD Región Caribe.

Elaborado por:



KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMÍNGUEZ

C.C. 1.140.851.405

Contratista

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **LUIS EDUARDO IRIARTE GÓMEZ** en mi condición de supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO No. **02002060** en representación del Departamento del Atlántico, y **KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMÍNGUEZ** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día **27** del mes de **AGOSTO** de 2020, entre el Departamento del Atlántico y **KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMÍNGUEZ** se suscribió el contrato de prestación de servicios profesional y/o de apoyo a la gestión No. **02002060**, en el cual se pactó como plazo de ejecución **4 MESES** y la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

“FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Mediante CUATRO (4) pagos mensuales iguales por valor de OCHO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/L (\$8.125.000). El pago debe de estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar.”

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20200720003073 de fecha 18 de noviembre de 2020, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **VIERNES 04 DE DICIEMBRE DE 2020**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2020. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada “Colombia Gestiona- Siifweb”.

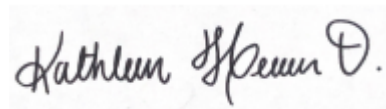
Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2020, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de noviembre y diciembre comprendido entre el 27 de noviembre al 26 de diciembre de 2020 atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMÍNGUEZ** en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 27 de noviembre al 26 de diciembre de 2020 y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, a los 30 días del mes de Noviembre de 2020.



Luis Eduardo Iriarte Gómez
SUPERVISOR
Identificación: 92.029.510



Kathleen Johanna Hemer Domínguez
CONTRATISTA
Identificación: 1.140.851.405

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

FECHA DE LA TRANSACCIÓN: Barranquilla, Diciembre del 2020

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

APELLIDOS Y NOMBRES: KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMÍNGUEZ

SI__NO_X_ responsable de IVA

CÉDULA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: 1.140.851.405

LA SUMA DE \$ 8.125.000

VALOR DE LA OPERACIÓN EN LETRAS: OCHO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS

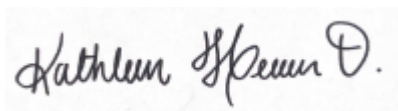
CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARIA DE PLANEACION DEPARTAMENTAL COMO APOYO A LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LA SECRETARIA TECNICA DEL ORGANO COLEGIADO DE ADMINISTRACIÓN Y DECISIÓN OCAD REGION CARIBE

Periodo comprendido entre **el 27 de Noviembre de 2020 al 26 de Diciembre de 2020** por el contrato **No. 202002060**

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

En constancia de lo anterior se firma en el mes de Diciembre del 2020.

Cordialmente,



Firma: _____

Nombre del Contratista: Kathleen Johanna Hemer Domínguez

Documento de Identificación: 1.140.851.405 de Barranquilla

Dirección: Calle 79 # 42-179

Correo Electrónico: kathleenhemer@gmail.com

Teléfono Celular: (310) 617 5375

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140851405
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMINGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 57 #133-170	TELÉFONO:	3101437
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:	7771716181			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				818705683

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	\$ 520.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 520.000	\$ 0	\$ 520.000
SUBTOTALES:										\$ 520.000	\$ 0	\$ 520.000

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	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 406.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 406.300
SUBTOTALES:												\$ 406.300	\$ 0	\$ 0		\$ 406.300

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
14-25	14-25-COLMENA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 17.000	\$ 17.000	\$ 0	\$ 0	\$ 17.000
SUBTOTALES:									\$ 17.000	\$ 0	\$ 0	\$ 17.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN		DÍAS COT	IBC					CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1140851405	HEMER DOMINGUEZ KATHLEEN JOHANNA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 3.250.000			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 3.250.000	\$ 520.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 520.000	CIA SURAMERI CANA DE SERVICIO S DE	30	\$ 3.250.000	\$ 406.300	\$ 0	\$ 406.300	14-25- COLMENA	30	\$ 3.250.000	\$ 114085140	\$ 17.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 943.300
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1140851405
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KATHLEEN JOHANNA HEMER DOMINGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO: ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 57 #133-170	TELÉFONO: 3101437
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	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:	7771716181	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 818705683

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 520.000
SUBTOTAL:			1	\$ 520.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 406.300
SUBTOTAL:			1	\$ 406.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 17.000
SUBTOTAL:			1	\$ 17.000

TOTAL PAGADO:	\$ 943.300
----------------------	-------------------