DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR

Octubre 14 del 2020

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

APELLIDOS Y NOMBRES**: LEYVA PINILLA PAUL ANTONIO**
SI__NO_X_ responsable de IVA

NIT DEL BENEFICIARIO DEL PAGO O ABONO EN CUENTA: 72.055.811-5

LA SUMA DE $ 5.000.000.oo.

VALOR: CINCO MILLONES DE PESOS M/L

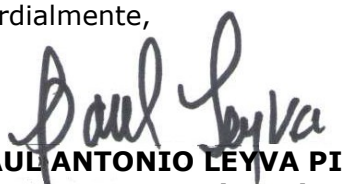
CONCEPTO:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SOPORTE QUE SE REQUIERAN

Periodo comprendido entre el 14 de Septiembre de 2020 al 13 de Octubre de 2020 por el contrato No. **202001816**

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 que 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 a los 14 días del mes de OCTUBRE del 2020.

Cordialmente,



PAUL ANTONIO LEYVA PINILLA
C.C. 72.055.811 de Malambo
Calle 24 # 29 05 Concord
Malambo
pleyvaud@gmail.com
Cel. 3007166471

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**2**		
Contrato N°	**202001816**			
Nombre del Supervisor	**LUIS CARLOS ZULETA GUERRERO**			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			
Nombre del contratista	**PAUL ANTONIO LEYVA PINILLA**			
Identificación del contratista	**72.055.811**			
Objeto del contrato	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SOPORTE QUE SE REQUIERAN*			
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será de 4 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202002396**	Fecha del C.D.P	**22/07/2020**	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202004016**	Fecha del R.P	**14/08/2020**	
Valor del contrato	Contrato Inicial: **$ 20.000.000** Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 20**.000.000**			
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio	
2020-08-14	**2020-12-13**	N/A	N/A	

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
			N/A	N/A
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		**$ 20.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 20.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	%	**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 10.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

II. Ejecución Contractual:

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

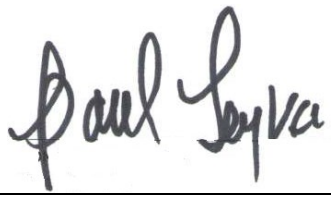
Obligación Contractual	Actividades
1. Apoyar en el soporte de sistemas en la liquidación de la nómina y seguridad social. 2. Apoyar en el mantenimiento y/o implementación del software de nómina en la Subsecretaría de Talento Humano. 3. Apoyar en el soporte de sistemas en el proceso de SIGEP. 4. Apoyar en el soporte de sistemas en el proceso de evaluación del desempeño. 5. Apoyar en el soporte de sistemas de todas las áreas de la Subsecretaría de Talento Humano.	•Inicio de proyecto de aula virtual. •Apoyo por la herramienta Google MEET. •Se realiza envío masivo de correos electrónicos de volantes de pago de nómina para el sistema de información KACTUS. •Se da apoyo y soporte remoto a los usuarios de la Subsecretaría de talento humano en el manejo, uso, configuración y solución de problemas e incidentes en los sistemas: KACTUS, Orfeo, ZOOM, PASVOCOL, MEET y en el manejo de programas de ofimática y manejo de correo electrónico. • •Se presta apoyo en la generación y consolidación de información para la herramienta SIIFWEB en la implementación del módulo pensional.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

LUIS CARLOS ZULETA GUERRERO, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de SUPERVISOR, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los (14) días del mes de Octubre de 2020





LUIS CARLOS ZULETA GUERRERO
C.C No. 72.043.766 Malambo
Supervisor

PAUL ANTONIO LEYVA PINILLA
C.C. 72.055.811 Malambo
Contratista.

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DE INFORME	**2**
PERÍODO	***14/09/2020 AL 13/10/2020***
LUGAR Y FECHA	***BARRANQUILLA, 14 DE OCTUBRE 2020***
CONTRATO NÚMERO	***202001816***
TIPO DE CONTRATO	***PRESTACION DE SERVICIOS***
OBJETO	***PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SOPORTE QUE SE REQUIERAN***
VALOR DEL CONTRATO / PROYECTO	***$20.000.000***
CONTRATISTA	***PAUL ANTONIO LEYVA PINILLA***
SUPERVISOR	***LUIS CARLOS ZULETA GUERRERO***
PLAZO	***4 MESES***
FECHA DE INICIO	***14 AGOSTO 2020***
FECHA DE TERMINACIÓN	***13 DE DICIEMBRE 2020***

OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES EN EL PERIODO:

Obligación Contractual	Actividades
1. Apoyar en el soporte de sistemas en la liquidación de la nómina y seguridad social. 2. Apoyar en el mantenimiento y/o implementación del software de nómina en la Subsecretaría de Talento Humano. 3. Apoyar en el soporte de sistemas en el proceso de SIGEP. 4. Apoyar en el soporte de sistemas en el proceso de evaluación del desempeño. 5. Apoyar en el soporte de sistemas de todas las áreas de la Subsecretaría de Talento Humano.	•Inicio de proyecto de aula virtual. •Apoyo por la herramienta Google MEET. •Se realiza envío masivo de correos electrónicos de volantes de pago de nómina para el sistema de información KACTUS. •Se da apoyo y soporte remoto a los usuarios de la Subsecretaría de talento humano en el manejo, uso, configuración y solución de problemas e incidentes en los sistemas: KACTUS, Orfeo, ZOOM, PASVOCOL, MEET y en el manejo de programas de ofimática y manejo de correo electrónico. •Se presta apoyo en la generación y consolidación de información para la herramienta SIIFWEB en la implementación del módulo pensional.

Atentamente,

PAUL ANTONIO LEYVA PINILLA
C.C. 72.055.811 de Malambo.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72055811	PAUL ANTONIO LEYVA PINILLA	Calle 24 29 05 concord	53761951	pleyvaud@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	MALAMBO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	01/10/2020	45690016	$580.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Old Mutual	800253055-2	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72055811	PAUL ANTONIO LEYVA PINILLA		Calle 24 29 05 concord	53761951	pleyvaud@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	MALAMBO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I	01/10/2020	45690016	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	72055811	LEYVA PINILLA PAUL ANTONIO	59	0			N																	230901	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	250.000	14-25	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información