

**CUENTA DE COBRO
#01**

LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

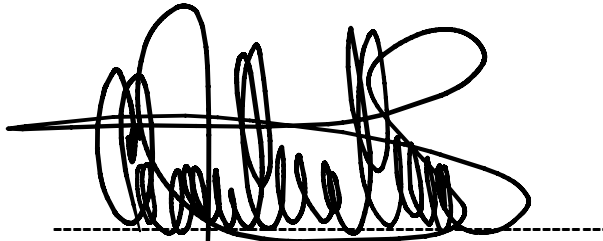
**DEBE A:
VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C No 72.345.913 DE BARRANQUILLA.**

**LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**

\$ 4.800.000.00

Por concepto de honorarios por servicios de apoyo a la gestión correspondiente a un (1) primer pago a 31 de Agosto de 2020, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato N° **CD-33-2020-1328** suscrito con dicha entidad, que tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE LA LEGALIDAD EN EL MARCO DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EN DISTRITO DE BARRANQUILLA.**

Por favor consignar en la cuenta de ahorros no. 6272001178 de Scotiabank Colpatría.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned above a dashed line.

**VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C No 72345913 DE BARRANQUILLA
Celular 3504263223**



INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1. NO. DE CONTRATO:	CD-33-2020-1328
2. NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
3. OBJETO DEL CONTRATO:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE LA LEGALIDAD EN EL MARCO DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EN DISTRITO DE BARRANQUILLA.
4. FECHA QUE CUBRE EL INFORME:	Primer informe a 31 DE AGOSTO DE 2020
5. FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	31 DE AGOSTO DE 2020
6. NOMBRE DEL INTERVENTOR/ SUPERVISOR:	NELSON PATRON PEREZ
7. CARGO:	Jefe de Oficina para la Seguridad
8. NO. DE INFORME DE GESTIÓN:	01
9. FECHA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	2020/09/09

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

10. OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato.
- Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.
- Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.
- Cumplir con el pago al sistema de seguridad social integral.
- Cumplir con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.28. en lo relacionado con el personal a emplear
- Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.
- Hacer buen uso de los equipos tecnológicos y elementos de oficina suministrados para las actividades requeridas en el desarrollo del objeto contractual.
- Cumplir con las demás obligaciones, especificaciones y actividades señaladas en el estudio previo, la propuesta presentada y con aquellas que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato



11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

- ASISTI A LA REUNION MEDIANTE LA CUAL SE BUSCO ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PLAN DE LA CULTURA PARA LA LEGALIDAD.
- ASESORE EN EL ANALISIS DE LOS DECRETOS EXPEDIDOS POR LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR EL COVID 19.
- ESTUDIE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL DESARROLLO DEL MARCO DEL PLAN DE LA CULTURA PARA LA LEGALIDAD.
- CONTRIBUI EN EL ESTUDIO Y CREACION DE MEDIDAS QUE PROPENDAN A DESARROLLAR DE MANERA EFECTIVA EL PLAN DE LA CULTURA PARA LA LEGALIDAD.

12. FUENTES DE VERIFICACION. ANEXO INFORME ADICIONAL DE MI TRABAJO REALIZADO EN EL MESDE AGOSTO DEL 2020 CON TEXTO Y FOTOS.

VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO

CC 72345913

Contratista.





FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

1. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	01																										
Contrato N°	CD-33-2020-1328																											
Nombre del Supervisor	NELSON PATRON PEREZ																											
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL																												
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		Otro:																									
Nombre del contratista	VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO																											
Identificación del contratista	72345913																											
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE LA LEGALIDAD EN EL MARCO DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS EN DISTRITO DE BARRANQUILLA.																											
Plazo	Hasta el treinta y uno (31) de Diciembre de dos mil veinte (2020), contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.																											
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202001910	Fecha del C.D.P	06-07-2020																									
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202005158	Fecha del R.P	10-08-2020																									
Valor del contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 24.000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 24.000.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 24.000.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 24.000.000															
Contrato Inicial	\$ 24.000.000																											
Adición 1	\$																											
Adición 2	\$																											
Adición 3	\$																											
Total	\$ 24.000.000																											
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio																									
01-08-2020	31-12-2020																											
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):																												
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia																									
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)																								
Calidad del servicio	N/A																											
Cumplimiento	N/A																											
Anticipo	N/A																											
Pago anticipado	N/A																											
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A																											
Salarios y prestaciones	N/A																											
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A																											
Otros	N/A																											
4. EJECUCION DEL CONTRATO																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)</td> <td>\$ 24.000.000</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición No. 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Valor Total del contrato</td> <td>\$ 24.000.000</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Anticipo</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje del Pago anticipado</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>Valor Ejecutado del Contrato</td> <td>\$ 4.800.000</td> </tr> <tr> <td>Valor por ejecutar</td> <td>\$ 19.200.000</td> </tr> <tr> <td>Valor a pagar en el presente Informe</td> <td>\$ 4.800.000</td> </tr> <tr> <td>No. Factura o Cuenta de Cobro</td> <td>01</td> </tr> </tbody> </table>					Descripción	Valor	Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)	\$ 24.000.000	Adición No. 1	\$	Adición No. 2	\$	Adición No. 3	\$	Valor Total del contrato	\$ 24.000.000	Porcentaje del Anticipo	%	Porcentaje del Pago anticipado	%	Valor Ejecutado del Contrato	\$ 4.800.000	Valor por ejecutar	\$ 19.200.000	Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.800.000	No. Factura o Cuenta de Cobro	01
Descripción	Valor																											
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)	\$ 24.000.000																											
Adición No. 1	\$																											
Adición No. 2	\$																											
Adición No. 3	\$																											
Valor Total del contrato	\$ 24.000.000																											
Porcentaje del Anticipo	%																											
Porcentaje del Pago anticipado	%																											
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 4.800.000																											
Valor por ejecutar	\$ 19.200.000																											
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.800.000																											
No. Factura o Cuenta de Cobro	01																											



FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

2. Ejecución Contractual:

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

Obligación Contractual	Producto
<ul style="list-style-type: none">• BRINDAR APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA PARA LA LEGALIDAD PARA QUE LOS CIUDADANOS EJERZAN SUS DERECHOS CON APEGO A TRAVES DE LA SOCIALIZACION DE LOS REQUISITOS DE OPERACIONES (PERMISOS DE MOVILIDAD, PLATAFORMA TRUORA, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD) A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO.□ APOYAR LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE FORMACION EN RESPETO DE LAS NORMAS Y PRACTICAS DE LEGAÑIDAD A GRUPOS DE INTERES IDENTIFICADOS.□ APOYAR LA REDACCION DE DOCUMENTOS PARA DIVULGAR LA NORMATIVA SOBRE MEDIDAS ESPECIALES POR EMERGENCIA SANITARIA DIRIGIDAS A FOMENTAR RESPETO A LAS NORMAS Y PRACTICAS DE LEGALIDAD.□ APOYAR LA COORDINACION CON LAS AUTORIDADES Y ORGANIZACIONES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO DEL COMERCIO PARA LA ARTICULACION DE PROCESOS DE PROMOCION Y DIFUSION DE LA CULTURA DE LA LEGALIDAD DEFENSA DE LO PUBLICO.□ BRINDAR APOYO EN LA CAPACITACION DE CIUDADANOS Y ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DE LAS	<ol style="list-style-type: none">1. REALICE VISITAS PROGRAMADAS A LOS LOCALES COMERCIALES DEL CENTRO DE BARRANQUILLA.2. REALICE LA SOCIALIZACION DEL NUEVO DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ESTIPULO EL MARCO LEGAL Y LAS CONDICIONES PARA LA REAPERTURA ECONOMICA.3. REALICE VISITAS PROGRAMADAS A LOCALES COMERCIALES UBICADOS EN LA CALLE 72 DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.





FORMATO DE INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR

NORMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL ESTADO DE EMERGENCIA.	
---	--

Los soportes del desarrollo de las actividades mencionadas en el cuadro anterior se encuentran publicados en el portal único de contratación SECOP, así mismo se encuentran archivados en cada una de las carpetas de los expedientes contractuales

NELSON PATRON PEREZ, quien actúa en nombre y representación del DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto 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 Distritales y Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla a los 31 días del mes de agosto de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 92.642.351

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 72345913

Barranquilla, AGOSTO DE 2020

Señores

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

Ciudad

Ref: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo **VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º **72345913** expedida en **Barranquilla**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

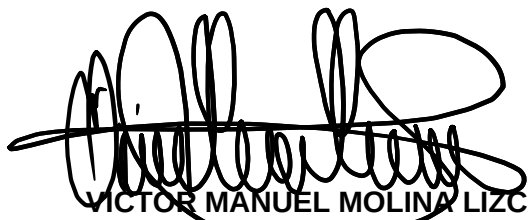
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **“He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica”.**
(Paragrafo 2 art. 383 E.T.)

SI ()

NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



VICTOR MANUEL MOLINA LIZCANO
C.C. 72.345.913 de Barranquilla

Señores
FIDUPREVISORA S. A
Ciudad

Ref. Certificación Retención en la Fuente categoría empleado

Yo XXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado(a) con la cedula de ciudadanía número XXXXXXXXXXXX expedida en la ciudad de Barranquilla, obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad del juramento los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumpla con las condiciones previstas en el estudio tributario para pertenecer a la categoría de "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 de E.T., considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.
2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (II) del artículo 1 del decreto reglamentario 0099 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo
3. Que respecto del año gravable anterior (2019), tengo la condición de:

Declarante ()

no declarante (X)

4. Que informare oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
5. Que solicito se tenga en cuenta para la **DEPURACION DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCION**, prevista en el artículo 383 del estatuto tributario, los pagos efectivamente realizados por los siguientes conceptos:

Concepto	Aplica o no aplica	Adjunto soporte
1. Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar certificación año 2019, emitido por la respectiva entidad financiera)	NO APLICA	
2. Aportes voluntarios a fondo de pensiones o cuentas AFC (adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la FIDUCIARIA)	NO APLICA	
3. Pagos de medicina prepagada o seguros de salud señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del estatuto tributario siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. (Adjuntar certificación año 2019 emitido por las respectivas empresas de medicina prepagada o compañía de seguros.)	NO APLICA	
4. Deducción mensual por concepto de dependientes de hasta 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. (Adjuntar declaración juramentada dirigida a Fiduprevisora indicando nombres, documento de identidad, edad y filiación)	NO APLICA	

de las personas por las que se solicita esta deducción conforme de las categorías descritas a continuación. En la declaración debe expresar claramente que ninguna otra persona está solicitando dicha deducción en relación con estos dependientes)		
--	--	--

Concepto	Aplica o no aplica	Adjunto soporte
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
1. Hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años y dependan económicamente del contribuyente.	SI APLICA	
2. Los hijos del contribuyente con edad entre los 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiado su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	SI APLICA	
3. Los hijos del contribuyente mayores a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	
4. El Cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	SI APLICA	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o por ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	NO APLICA	

6. Declaro que la información anteriormente relacionada y que entrego a la Fiduprevisora S.A. es veraz, en atención al principio de Buena Fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación a XXXXXXXXXX, 2020.

XXXXXXXXXXXX

C.C # XXXXXXXXXX DE BARRANQUILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72345913		MOLINA LIZCANO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 51 B N° 93 59 BRR EL POBLADO	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	736803113	9410399672	I	2020/09/03	2020/09/09	SCOTIABANK COLPATRIA	\$754,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0
1	CC 72345913	MOLINA VICTOR	230301	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS010	30	\$2,600,000	\$325,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,600,000	\$13,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0			\$2,600,000	\$13,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72345913		MOLINA LIZCANO VICTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 51 B N° 93 59 BRR EL POBLADO	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3574660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-08	2020-08	736803113	9410399672	I	2020/09/03	2020/09/09	SCOTIABANK COLPATRIA	\$754,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
TOTAL				1	\$754,600	\$0	\$0	\$754,600