

Soledad, abril 08 de 2021

CUENTA DE COBRO No 001

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA

CC. No. 8.776.143 de Soledad

La suma de: (\$4.500.000)

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento a los programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial, correspondiente del 05 de marzo al 04 de abril de 2021, en virtud al contrato No SP-CD-2021-C0421

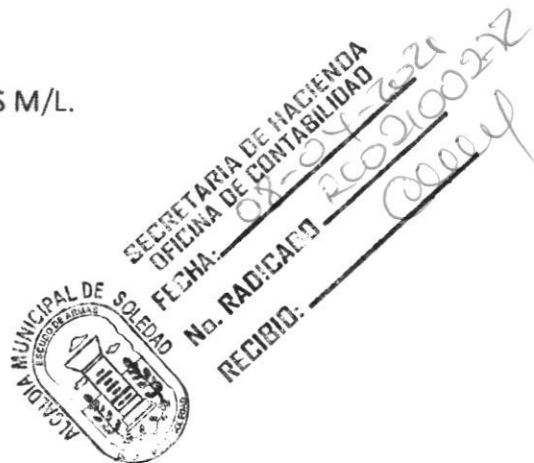
Valor en letras: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.

Atentamente,



DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA

CC. No. 8.776.143 de Soledad



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
8.776.143

NUMERO

CASTRO MOLINA

APELLIDOS

DAGOBERTO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1973

SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

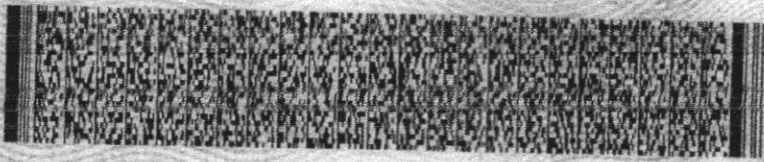
O+
G.S. RH

M
SEXO

07-NOV-1991 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JOAN CARLOS GALINDO YACHA



A-0300103-22155702-M-0008776143-20070205 03268 07034A 02 231746885

Certificado Bancario

Martes, 07 de Abril de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA identificado(a) con CC 8776143, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

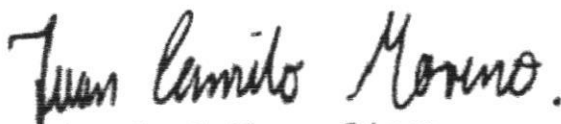
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48156308768	2016/03/01	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos





INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO		INFORME No.		1	
Contrato N°		SP-CD-2021-C0421			
Nombre del Supervisor		ALVARO BARRIOS (JEFE OFICINA DE TESORERIA)			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL					
Tipo de contrato		Prestación de Servicios Profesionales		Otro:	
Nombre del contratista		DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA			
Identificación del contratista		8.776.143			
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL			
Plazo		TRES (3) MESES			
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)		062100009	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	20 de enero 2021	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)		092101114	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	05 de marzo 2021	
Valor del contrato		Contrato Inicial		\$ 13.500.000.00	
		Adición 1		\$	
		Adición 2		\$	
		Total		\$ 13.500.000.00	
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				
4. EJECUCION DEL CONTRATO					



Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$ 13.500.000.00
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 13.500.000.00
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.500.000.00
Valor por ejecutar		\$ 9.000.000.00
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.500.000.00
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$ 178.500	FEBRERO 2021
Pensión	16%	\$ 228.500	FEBRERO 2021
ARL	0.522%	\$ 15.000	FEBRERO 2021
PLANILLA No. 9417497449		FECHA DE PAGO: 16-03-2021	OPERADOR: APORTES EN LINEA

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 05 de marzo al 04 de abril de 2021.
------------------------------------	---

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1 Preparación y elaboración de las Declaraciones de retención en la Fuente.	Prepare y elabore la Declaración de Retención en la Fuente del Municipio de Soledad, con base a la información suministrada por Tesorería, de acuerdo a los pagos y/o abonos realizados en el mes,

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE SOLEDAD



GRAN PACTO SOCIAL POR
SOLEDAD

	como también la elaboración del Recibo Oficial de Pago correspondiente.
ACTIVIDAD 2 Preparación y elaboración del Formulario Tarifas del Impuesto de Industria y Comercio aplicables al Régimen Simple de Tributación.	Prepare y elabore el Formulario Tarifas del Impuesto de Industria y Comercio aplicables al Régimen Simple de Tributación, según lo establecido en el Acuerdo No 000248 de dic de 2020, también realice el cargue de Cuenta Bancaria para Transferir el Recaudo del Impuesto de Industria y Comercio Consolidado para los Municipios y Distritos.
ACTIVIDAD 3 Asesoría en la revisión de los documentos soportes de pagos, aportados por los contratistas del Municipio de Soledad.	Brindé asesoría tributaria para el cumplimiento de los documentos soportes de las cuentas de cobros aportadas por los contratistas tanto persona natural como jurídicas del Municipio de Soledad, emitiendo conceptos legales y fiscales en materia.
ACTIVIDAD 4 Apoyo a las actividades contables y direccionadas por el Jefe Oficina de Contabilidad.	Realice conciliación contable de la cuenta 2401, con el fin de reestructurar el acuerdo de pago bajo Ley 550, como también recomendación de los ajustes a realizar
ACTIVIDAD 5 Colaboración continúa en otras labores asignadas por el jefe inmediato.	Colaboré con otras labores asignadas por el jefe de oficina.

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

- 1
- 2
- 3

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	ALVARO BARRIOS (JEFE OFICINA TESORERIA)		
Dirección:	KM 4 PROLONGACION AVENIDA MURILLO		
Fecha del Informe	Abril 07 del 2021		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8776143		CASTRO MOLINA DAGOBERTO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 26 A # 17-22	SOLEDAD-ATLANTICO	3922272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	925392354	9417497449	I	2021/03/10	2021/03/16	BANCOLOMBIA	6	\$422,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1):				1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1):				1	\$15,000	\$0	\$0	\$15,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,000	\$0	\$0	\$15,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1):				1	\$178,500	\$0	\$0	\$178,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,500	\$0	\$0	\$178,500	
TOTAL				1	\$422,000	\$0	\$0	\$422,000	

2/04/2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e	
CC 8726143		CASTRO MOLINA DIAGNOSTICO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CMA 2A A 17-22	SOLEDAD ATLANTICO	3922272	NO	ICBF
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1	2021/02/10	2021/03/16	BANCOLOMBIA	
2021-02	2021-02	92592354	9417497449						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,427,717	\$228,500			\$1,427,717	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,717	\$15,000			\$0		
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,427,717	\$228,500			\$1,427,717	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,717	\$15,000			\$0		
Ciudad SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,427,717	\$228,500			\$1,427,717	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,717	\$15,000			\$0		
1	CC 8726143	CASTRO DIAGNOSTICO	831001	30	\$1,427,717	\$228,500	ES010	30	\$1,427,717	\$178,500	0	50	\$0	\$0	14.23	3%	\$1,427,717	\$15,000	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,427,717	\$228,500			\$1,427,717	\$178,500			\$0	\$0			\$1,427,717	\$15,000			\$0		



Gobernación
del Atlántico

SECRETARÍA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
Bono de Estampillas Departamental

Acto :	CONTRATOS, CONVENIOS Y FACTURAS
Clase Acto :	ENTIDADES DEL ORDEN MUNICIPAL

1. DATOS

Nro DE LIQUIDACIÓN: 4922147		REFERENCIA DE PAGO: 4806299
FECHA DE PAGO : 10/03/2021	BASE GRAVABLE : \$ 13.500.000	
CONTRIBUYENTE : DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA		CEDULA O NIT : 8.776.143
ENTIDAD CONTRATANTE : MUNICIPIO DE SOLEDAD		N° DE CONTRATO SP-CD-2021-00421

2. INFORMACIÓN DETALLADA

CONCEPTO	VALOR
ESTAMPILLA PRO-CIUDELA UNIVERSITARIA	\$ 243.000
ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO	\$ 135.000
PRO-HOSPITAL 1 Y 2 NIVEL DE ATENCION	\$ 229.500
INTERESES DE MORA	\$ 0
DESCUENTO	\$ 0
Total a Pagar	\$ 607.500



4806299

Este documento debe ser verificado por la entidad responsable de exigir su pago en la página web
de la Gobernación www.atlantico.gov.co en el link Estampillas Liquidadas

CONTRIBUYENTE

Handwritten signature and date: 8/04/2021

Soledad, abril 8 de 2021

Señores

SECRETARÍA DE HACIENDA

Alcaldía de Soledad

Atn, Dr. Alvaro Turizo Rodelo

Ciudad

Asunto: Solicitud de descuento de impuestos municipales.

Solicito me sean descontados de los honorarios del mes de marzo 2021 del contrato No. SP-CD-2021-C0421, celebrado entre la alcaldía de soledad y mi persona el valor de los impuestos municipales correspondientes a las estampillas Proancianos y Procultura respectivamente.

Información adicional:

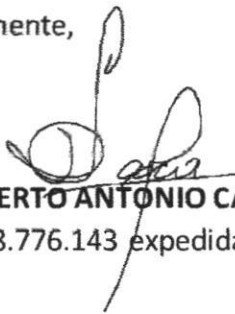
Contrato No.: No SP-CD-2021-C0421

CDP No.: 062100009

RP No.: 092101114

Agradezco de antemano atención prestada.

Atentamente,



DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA

CC No. 8.776.143 expedida en Soledad