

Soledad, diciembre 20 de 2021

CUENTA DE COBRO No 004

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA

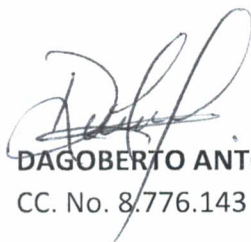
CC. No. 8.776.143 de Soledad

La suma de: (\$ 2.250.000)

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 al mes de diciembre 2021, en virtud al contrato No SP-CD-2021-C1322

Valor en letras: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L.

Atentamente,



DAGOBERTO ANTONIO CASTRO MOLINA

CC. No. 8.776.143 de Soledad



ACTA DE COMPROMISO

Fecha: Diciembre 2021.

Contrato de Prestación de Servicios N°: SP-CD-2021-C1322

DAGOBERTO CASTRO, identificada con cédula de ciudadanía N°. 8.776.143, mediante la presente, me comprometo de manera unipersonal, plena, clara y detallada, a prestar mis servicios y realizar las actividades y/u obligaciones establecidas en el contrato **SP-CD-2021-C1322** durante el periodo del **DICIEMBRE de 2021**, en las que funge como supervisor del contrato **ALVARO BARRIOS DE LA HOZ**, de acuerdo a lo establecido en la Circular del 6 de diciembre del presente año, expedida por secretaría de Hacienda y la Oficina de Contabilidad.

Lo anterior, para que sirva de soporte a la cuenta de cobro a radicar por el período mencionado, y teniendo en cuenta que, de conformidad a lo establecido por las normas presupuestales, contables y financieras, la Administración municipal planifica y estructura el cierre contable para la vigencia 2021, fijando una fecha anterior al 30 de diciembre de 2021.

Cordialmente,


DAGOBERTO CASTRO MOLINA
Contratista

Vo. Bo.

ALVARO BARRIOS DE LA HOZ
Supervisor



INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	4										
Contrato N°	SP-CD-2021-C1322											
Nombre del Supervisor	ALVARO BARRIOS DE LA HOZ (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 Y (15) QUINCE DIAS											
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100710	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	18 de agosto 2021									
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092103155	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	07 de septiembre 2021									
Valor del contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 15.750.000.00</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 15.750.000.00</td> </tr> </table>				Contrato Inicial	\$ 15.750.000.00	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Total	\$ 15.750.000.00
Contrato Inicial	\$ 15.750.000.00											
Adición 1	\$											
Adición 2	\$											
Total	\$ 15.750.000.00											
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)		\$ 15.750.000.00
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 15.750.000.00
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 15.750.000.00
Valor por ejecutar		\$ 0.00
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.250.000.00
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$ 225.000	NOVIEMBRE 2021
Pensión	16%	\$ 288.000	NOVIEMBRE 2021
ARL	0.522%	\$ 18.800	NOVIEMBRE 2021
PLANILLA No. 9427499897		FECHA DE PAGO: 06-12-2021	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	Diciembre de 2021.
-----------------------------	--------------------

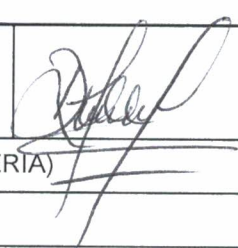
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

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 Información Exógena Año Gravable 2020	Prepare y elabore corrección los distintos formatos requeridos para el envío de la Información Exógena correspondiente al año 2020.		
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 DE LA HOZ (JEFE OFICINA TESORERÍA)		
Dirección:	KM 4 PROLONGACION AVENIDA MURILLO		
Fecha del Informe	Diciembre 20 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	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1233537658	9427499897		I	2021/12/13	2021/12/06	BANCOLOMBIA		0	\$531,800

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)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$18,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$18,800		\$0	\$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$18,800		\$0	\$0
1	CC 8776143	CASTRO DAGOBERTO	231001	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS010	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$18,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$18,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2021-11	2021-11	1233537658	9427499897	I	2021/12/13	2021/12/06	BANCOLOMBIA	0	\$531,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,800	\$0	\$0	\$18,800	
ARL SURA	14-23	860,011,153	6	1	\$18,800	\$0	\$0	\$18,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$531,800	\$0	\$0	\$531,800	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.84.119.65
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9427499897
Valor:	531,800
Período de pago:	2021-11
No Transacción (CUS):	1233537658
Fecha:	2021/12/06
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.