

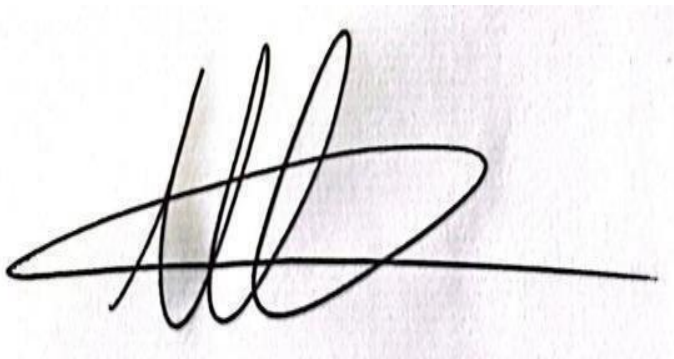
Señores:
CORMAGDALENA
Secretaría General
Área financiera
Barrancabermeja

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago de la 2da cuenta del Contrato 0-199 de 2024

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: segundo pago correspondiente al periodo del 1 DE ABRIL DE 2024 al 30 DE ABRIL DE 2024

Tipo de contrato		Servicios
Forma de Radicación		X
Factura o documento equivalente		X
F-PGF-05 - Solicitud de Desembolso		X
Constancia de contrato en ejecución de secop II (Solo primer pago)		X
Documento complementario de Secop II (Solo primer pago)		X
Formato de liberación de recursos (F-PGB-18) (solo primer pago}		X
Datos básicos del contratista (Solo primer pago)		X
RUT actualizado (Solo primer pago)		X
Certificación bancaria (solo primer pago)		X
Certificación de afiliación a sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL (solo primer pago}		X
Certificación aportes (aplica del segundo pago en adelante)		X
Planilla de Parafiscales (Salud, Pensión,ARL) (aplica del segundo pago en adelante)		X
Deducciones: dependientes, salud prepagada, intereses de vivienda y aportes AFC (cuando apliquen)		X
TOTAL FOLIOS		

Atentamente,



ALEXANDER ORLANDO BARRAZA

**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL RÍO GRANDE DE LA MAGDALENA-
CORMAGDALENA
NIT: 829.000.127-4**

DEBE A:

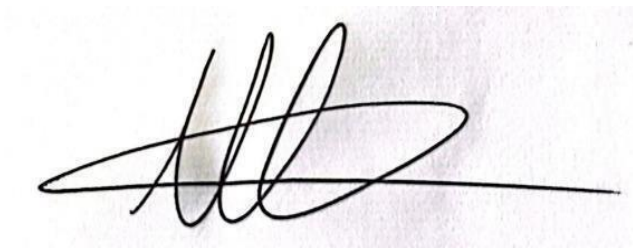
**ALEXANDER ORLANDO BARRAZA
C.C. 1051656507**

LASUMA DE: \$ 8.000.000

Correspondiente al segundo pago del 1 abril al 30 de abril de 2024 del contrato Prestación de Servicios No 0-199 de 2024 cuyo objeto es:

Prestación de servicios profesionales en la secretaria general en temas administrativos para el fortalecimiento de la dependencia. Los documentos del proceso forman parte del presente contrato y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del contrato.

Se firma el 14 de junio de 2024

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end, written on a light-colored background.

ALEXANDER ORLANDO BARRAZA
Contratista
Dirección: 0
Teléfono: 3216999335

	Solicitud de Desembolso Contratos		F-PGF-05	
		VERSION:2		
Proceso de Gestión Financiera				
ASPECTOS GENERALES Y EJECUCION				
Contrato Prestación de Servicios No	0-199	de	2024	
Nombre del contratista	ALEXANDER ORLANDO BARRAZA			
Dirección:	0	Celular:	3216999335	
Cédula	1,051,656,50	Correo electrónico:	Alex_o_ba@hotmail.com	
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	MARIA ESTELA PEREZ BETTER			
Dependencia:	Secretaría General	No. Extensión o teléfono:	2213	
Objeto:	Prestación de servicios profesionales en la secretaria general en temas administrativos para el fortalecimiento de la dependencia. Lo documentos del proceso forman parte del presente contrato y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del contrato.			
Fecha de inicio:	15 de marzo de 2024	Fecha terminación:	31 de diciembre de 2024	
Valor inicial del contrato:	\$76.533.333.00			
Adición:	\$0			
Valor total:	\$76.533.333.00			
Valor pago mensual o como se haya pactado:	\$8.000.000.00			
Prórroga (días):				
Suspensión (días):				
Terminación anticipada:				
Cesión:	\$0			
Cedente/Cesionaria:	\$76.533.333.00			
Concepto del pago:	Segundo pago correspondiente al periodo del 1 de abril al 30 de 2024			
Valor a pagar:		\$8.000.000.00		
Proyecto	Actividad	%	RP	Valor
FOR TALE C I M I E N T O INSTITUCIONAL	SER VICIO S PRESTAD OS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	100.00%	202400485	\$8.000.000.00
CONCEPTO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR				
Persona Natural:				
El/la contratista, ALEXANDER ORLANDO BARRAZA cumplió con las obligaciones contraídas en el Contrato Prestación de Servicios N o 0-199 de 2024, presentando respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente contrato Así mismo, en calidad de supervisor y/o interventor certifico que he recibido y aceptado el informe junto con los documentos requeridos para el trámite de pago. P lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de \$8.000.000				
Persona Jurídica:				
Observaciones: Favor consignar en la cuenta de ahorro No 59997690154 Bancolombia, a nombre de Alexander Orlando Barraza				
FIRMA RESPONSABLE(S)				
La presente certificación se firma el 14 de junio de 2024				
<div><div></div><div>Firmado digitalmente por MARIA ESTELA PAEZ BETTER Supervisor / Interventor MARIA ESTELA PEREZ BETTER</div></div>				

Cartagenade Indias, junio 14 de2024

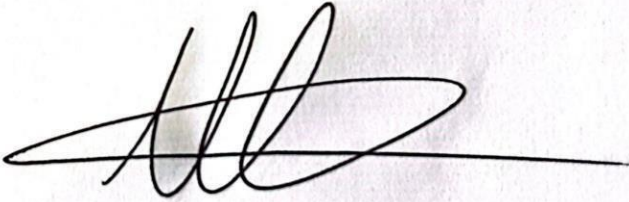
**Señores
CORMAGDALENA
Oficina de Contabilidad**

Asunto:Certificación documentos porte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, mes de abril de 2024.

Yo, ALEXANDER ORLANDO BARRAZA, identificado con cedula de ciudadanía No 1.051.656.507, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No 0-199-2024, y en cumplimiento en lo establecido en el Parágrafo 1 del Artículo 4 Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

- Que el documento soporte de pagos de aportes obligatorias al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos obtenidos del contrato 0-199-2024.
- Adjunto copia de la planilla No **1742858765**, correspondiente a los aportes del mes de abril de 2024.

Para constancia de lo anterior, se firma el día 14 de junio de 2024.



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

**ALEXANDER ORLANDO BARRAZA
C.CNo 1.051.656.507**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1051656507					NÚMERO PLANILLA:		1742858765		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					ALEXANDER ORLANDO BARRAZA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		abril AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:			MOMPOS		DEPARTAMENTO:		BOLIVAR			DÍAS DE MORA:		20				MES		abril AÑO	
DIRECCIÓN:			MOMPOS		TELÉFONO:		6855258			FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/23						NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
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												

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	\$ 512.000	\$	\$	\$	\$	\$ 8.30	\$	\$ 512.00	\$ 8.30	\$ 520.30
SUBTOTALES:											\$ 512.00	\$ 8.30	\$ 520.30

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		\$		\$		\$	\$ 400.000	\$	\$ 6.500	\$	\$ 400.000	\$ 6.500	\$	\$ 406.500	
SUBTOTALES:												\$ 400.000	\$ 6.500	\$	\$ 406.500		

				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
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.			1		\$	\$		\$	\$ 16.80	\$ 16.80	\$ 30	\$	\$ 17.10
SUBTOTALES:										\$ 16.80	\$ 30	\$		\$ 17.10

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																	
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBT IPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			IBC	CCF		SEN	ICB	ESA	MINE					
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓ	SUBSISTENCI	SOLIDARIDA	EMPLEADO	EMPLEAD	INDICADO TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC		COTIZACIÓ	VALO ADRE	TOTAL APORT	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTR DE TRABAJ	TOTA APOR	DÍAS COT	ADMIN	TOTA APOR
1	CC 1051656507	ORLANDO BARRAZA ALEXANDER	INDEPENDI NTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 3.200.000			NO																	230301- PORVENI	3.200.00	\$ 512.00		\$	\$	\$	Norm	\$ 512.00	MUTUAL SER EPS S		3.200.0	\$ 400.00		\$ 400.0	14-23- POSITIVA COMPAÑ A DE SEGURO S.A.	3.200.0	1051656	\$ 16.8						

TOTAL \$ 943.900

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					0-199	Del Año:	2024	
CONTRATISTA:	ALEXANDER ORLANDO BARRAZA				C.C. / C.E. No.:	1.051.656.507		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	1	04	2024	Hasta:	30	04	2024
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO								
Prestación de servicios profesionales en la secretaria general en temas administrativos para el fortalecimiento de la dependencia. Los documentos del proceso forman parte del presente contrato y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del contrato.								
PLAZO CONTRATO	Fecha inicio	15	03	2024	Fecha Terminación (Incluidas prórrogas)	31	12	2024
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$76.533.333.00						

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

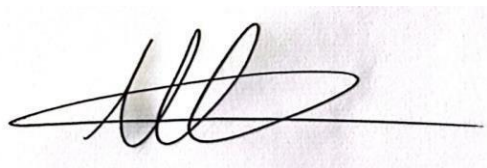
OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS (Incluir cada obligación del contrato de prestación de servicios)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (señalar cuales fueron las actividades que desarrollaron para cumplir esta obligación)	EVIDENCIAS (señalar los soportes que evidencian la ejecución de las actividades)
a. Prestar sus servicios profesionales a la Secretaría General de Cormagdalena en el área de inventarios como apoyo en el control y seguimiento a los avalúos de bienes que posee la entidad.	Verifique la lista del inventario de la dependencia para su actualización	 Ley_1673_de_2013.pdf
b. Realizar en coordinación del responsable del área de inventarios seguimiento a la ejecución de los contratos que ejecuta la dependencia.	Estoy atento de que el responsable del área de inventarios me traslade los contratos que se ejecuten en la dependencia para su respectivo seguimiento	Se ha estado atento a la asignación del Coordinador del área de inventarios que nos traslade los contratos para su verificación



OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS (Incluir cada obligación del contrato de prestación de servicios)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (señalar cuales fueron las actividades que desarrollaron para cumplir esta obligación)	EVIDENCIAS (señalar los soportes que evidencian la ejecución de las actividades)
c. Realizar en coordinación del responsable de área de inventarios control y seguimiento a las pólizas de responsabilidad civil, contractual, de servidores públicos, casco barco entre otras.	Verifique según el listado recibido que las pólizas cumplan con el objeto del contrato	Se envió vía email el listado para su verificación
d. Desarrollar otras actividades asignadas por el supervisor del contrato relacionadas con el área de inventarios.	Se verifico el listado de los muebles y equipos de la dependencia este acorde con el cargado en la plataforma	Se actualizo el listado del inventario de la dependencia en la plataforma
e. Asistir a comités y reuniones presenciales y no presenciales cuando se le establezca con anterioridad, y cuando se deban revisar y discutir los asuntos puestos a su consideración o que se requiera de su apoyo profesional.	Hasta la fecha no me han delegado para participar en comité u otras actividades, he estado atento a la directriz y asignación de las tareas	Se ha estado atento a la pautas y tareas
f. Apoyar la supervisión de los contratos para lo cual debe crear y actualizar los expedientes de supervisión, elaborar informes y proyectar todos los documentos necesarios para la ejecución pago y liquidación del contrato.	he recibido. inducción del manual de contratación de CORMAGDALENA específicamente resolución 00002020, resolución 000023 de 202	Resolución N° 00002020,000023 DE 2021
g. Las actividades asignadas por el supervisor de contrato deberán ser presentadas atendiendo los plazos necesarios para el funcionamiento de la secretaría general y de acuerdo con la solicitud efectuada en el marco del desarrollo de objeto y obligaciones del presente contrato las cuales deberán incluirse en el informe a presentar con la solicitud de pago correspondiente.	Estoy atento a las asignaciones de otras actividades por parte de supervisor del contrato para su respectivo tramite atendiendo las directrices de la secretaria general.	Se ha estado atento a la directriz y asignaciones

OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS (Incluir cada obligación del contrato de prestación de servicios)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (señalar cuales fueron las actividades que desarrollaron para cumplir esta obligación)	EVIDENCIAS (señalar los soportes que evidencian la ejecución de las actividades)
h. Desplazarse cuando sea requerido a los lugares que le sean asignados en cumplimiento del objeto contractual.	Hasta el momento no me han comisionado para ninguna actividad	Se ha estado atento a la directriz para la asignación de cualquier otra actividad
i. Las demás que sean asignadas y surjan como consecuencia de la ejecución del objeto contractual.	Hasta la fecha no me han asignado	Se ha estado atento a la directriz y asignación

3. Firmas



Nombre: ALEXANDER ORLANDO BARRAZA
Identificación: 1.051.656.507
Contratista



Firmado digitalmente por
MARIA ESTELA
PAEZ BETTER

Nombre: MARIA ESTELA PEREZ BETTER
Supervisor secretaria general



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**

