



## MUNICIPIO DE PEREIRA

NIT 8914800302

## ORDEN DE PAGO

Pag. 1 de 1

<b>ORDEN DE PAGO PARCIAL</b>		<b>No. 9343</b>	<b>De 02/04/2018</b>	<b>Por 3.894.000,00</b>												
Tercer pago, Prestación de servicios profesionales especializados en La Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Municipio de Pereira en el soporte tecnológico de los Sistemas de Información Jurídico SIPROJWEB, MODULO PRECONTRACTUAL, SONDEOX y el sistema de turnos DIGITURNO																
ACTA No.: 6451		de 02/04/2018	C. Pago FIDUCIARIA													
<b>DEPENDENCIA :</b> SECRETARIA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION TICS																
<b>PROYECTO :</b> Sistematización de los procesos misionales de la Alcaldía de Pereira.																
<b>A FAVOR DE:</b> CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO C.C o Nit 9868152																
<b>CONTRATO DE PRESTACION PROF No</b>		<b>436</b>	<b>de 05/01/2018</b>	<b>27.258.000,00</b>												
Prestación de servicios profesionales especializados en La Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Municipio de Pereira en el soporte tecnológico de los Sistemas de Información Jurídico SIPROJWEB, MODULO PRECONTRACTUAL, SONDEOX y el sistema de turnos DIGITURNO																
<b>VALOR A PAGAR</b>		Tres Millones Ochocientos Noventa Y Cuatro Mil Pesos M/Cte.		<b>3.894.000,00</b>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Impuesto</th> <th>Actividad</th> <th>Base</th> <th>%</th> <th>Valor</th> <th>Total deducciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RETEN. FUENTE POR ICA</td> <td>3336</td> <td>3.894.000,00</td> <td>0,20</td> <td>7.788,00</td> <td>7.788,00</td> </tr> </tbody> </table>					Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones	RETEN. FUENTE POR ICA	3336	3.894.000,00	0,20	7.788,00	7.788,00
Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones											
RETEN. FUENTE POR ICA	3336	3.894.000,00	0,20	7.788,00	7.788,00											
<b>Act. Cree:</b> 7220 Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias soc				<b>NETO A GIRAR 3.886.212,00</b>												
<b>IMPUTACION PRESUPUESTO</b>																
<b>COMPROMISO</b>		<b>448</b>	<b>Fecha. 05/01/2018</b>													
<b>C. Costo</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Rubro</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fondo</b>	<b>Valor</b>											
1117	****	3 017 26 66 --	Mejoramiento de la Gestion Administrativa	101 Fondos comunes	3.894.000,00											
<b>Total obligación</b>					<b>3.894.000,00</b>											
<b>IMPUTACION CONTABLE CXP</b>																
<b>Cuenta</b>	<b>Débito</b>	<b>Crédito</b>	<b>Descripción</b>													
550705011	Comisiones, honorarios y servicios	3.894.000	0	Acta de recibo PARCIAL 209866 CONTRATO DE PREST												
240102001	Proyectos de inversion	0	3.894.000	Acta de recibo PARCIAL 209866 CONTRATO DE PREST												
<b>Sumas Iguales</b>		<b>3.894.000</b>	<b>3.894.000</b>													
<b>DEPENDENCIA DE ORIGEN</b>																
Ordenó:																
<b>SECRETARIA DE HACIENDA</b>																
<b>DIRECCION DE CONTADURIA</b>																
Fecha de entrada		Revisado por		Fecha de salida												
<b>TESORERIA GENERAL</b>																
Fecha de entrada		Autorización financiera		Páguese												
		Firma		Tesorero												

A



Teléfono 2581111

MUNICIPIO DE PEREIRA

NIT 8914800302

Impreso en: 02-ABR-18 10:42 AM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 6451

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) O SUPERVISOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DEL CONTRATO DE PRESTACION PROF Nro. 436

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO con identificación 9868152 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO DE PRESTACION PROF en referencia.

De acuerdo al CONTRATO DE PRESTACION PROF se establece que:

Fecha firma	05/01/2018	Valor orden gasto	27.258.000
Fecha iniciación	05/01/2018	Pagos efectuados y Ent.Alm no pagada	7.788.000
Fecha Terminación	04/08/2018	Valor acta	3.894.000
Duración	Siete (7) meses	Saldo pendiente	15.576.000

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales especializados en La Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Municipio de Pereira en el soporte tecnológico de los Sistemas de información Jurídico SIPROJWEB, MODULO PRECONTRACTUAL, SONDEOX y el sistema de turnos DIGITURNO

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

Tercer pago, Prestación de servicios profesionales especializados en La Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Municipio de Pereira en el soporte tecnológico de los Sistemas de información Jurídico SIPROJWEB, MODULO PRECONTRACTUAL, SONDEOX y el sistema de turnos DIGITURNO

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	Prestación de servicios profesionales especializados en La Secretaría de Tecnologías de la Información y	3.894.000	0
Total:		3.894.000	0
		Total recibido	3.894.000
		- Amortización de anticipo	
Valor Tres Millones Ochocientos Noventa Y Cuatro Mil Pesos M/Cte.			3.894.000
Valor del Anticipo		0	
Valor Acumulado Amortizacion Anticipo		0	

Nota: El tercero es Declarante

Para constancia se firma en pereira el: 02/04/2018

  
ALEJANDRO SANDOVAL VERGARA

## MUNICIPIO DE PEREIRA

Cra 7 No. 18-55

NIT 8914800302

### DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 6451

Para personas naturales no comerciantes o inscritas en el Régimen Simplificado  
Decreto N. 522/2003 Art.03

Fecha de la transacción: 02/04/18

Nombre y Apellidos del beneficiario del pago: CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO

NIT o Cédula: 9868152

Teléfonos: 3265101

Ciudad y dirección del beneficiario del pago: Pereira - CRA 8 N° 34-14

Prestación de servicios profesionales especializados en La Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Municipio de Pereira en el soporte tecnológico de los Sistemas de información Jurídico SIPROJWEB, MODULO PRECONTRACTUAL, Concepto: SONDEOX y el sistema de turnos DIGITURNO

VALOR PRESENTE ACTA 3.894.000

VALOR DE LA OPERACION 3.894.000

#### APLICACION LEY 1607

VALOR MES	3.894.000	VALOR EXENTO 25%	862.521
BASE APORTES	1.557.600	VALOR UVT	33.156
PAGO SALUD	194.700	BASE RETENCION	2.587.563
PAGO PENSION	249.216	BASE EN UVT	78
PAGO ARL		PORCENTAJE	0
INT. VIVIENDA		VR. RTE. FTE. ART. 383	0
MEDIC. PREPAGADA			
DEPENDIENTES			
VALOR DEDUCIBLE		RET. ACUM. MES	
CUENTAS AFC		VALOR RTE.FTE. APLIC.	0

DESC. ART. 383 Base < 95 uvt, Porcen. Aplicado 0

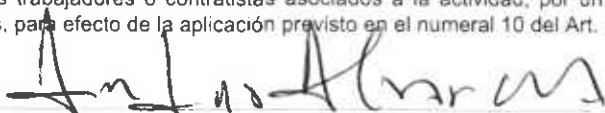
#### DESCUENTOS

RETEN. FUENTE POR ICA 7.788

VALOR A PAGAR 3.886.212

De acuerdo con lo señalado en Art. 50 de la Ley 789 de 2002, Declaro bajo la gravedad de juramento, y con la sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Art. 442 que no he contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores o contratistas asociados a la actividad, por un termino inferior a 90 dias continuos o discontinuos, para efecto de la aplicación previsto en el numeral 10 del Art. 206 del ET.

Firma del beneficiario



Pereira Enero 5 de 2018

Señores:

**CARLOS ALBERTO MAYA LOPEZ**

Secretaria de Hacienda

Municipio de Pereira.

Ciudad.

Asunto: Información solicitada por el artículo 17 de la ley 189 del 29 de Diciembre de 2016.

Apreciados Señores:

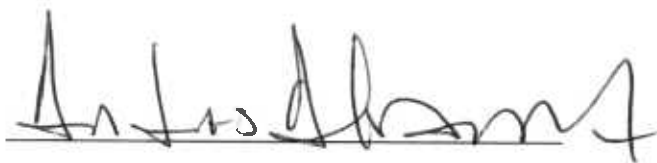
Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el artículo 383 del estatuto tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016:

**CERTIFICO QUE:**

1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios.	SI	NO
			x

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de Enero del año dos mil diez y ocho (2.018).

Cordialmente,



Carlos Andrés Álvarez Palomino

C.C. No. 9.868.152 de Pereira

4  
A

## CERTIFICADO PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIÓN

Pereira, Abril de 2018

Doctor:

**CARLOS ALBERTO MAYA**

Secretario de Hacienda y Finanzas Públicas

Municipio de Pereira.

Asunto: Certificado pago de aportes para disminución de la base de retención.

Yo Carlos Andrés Álvarez Palomino identificado(a) como figura al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento en mi calidad de trabajador independiente, que celebre el contrato N° 436 de fecha Enero 5 de 2018 con el Municipio de Pereira, y dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 2271 de 2009 parágrafo 1, certifico que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Además certifico que los soportes adjuntos correspondientes a ahorro para el fomento de la construcción (AFC) y Pensiones Voluntarias (artículos 126-1 y 126-4 del Estatuto Tributario), son fiel copia del documento original.

Anexo (1) folio

Salud	\$ 195.800
Pensión	\$ 250.750
ARL	\$ 8.300
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 454.800</b>
AFC	\$ 0
Pensión Voluntaria	\$ 0
<b>Total</b>	<b>\$ 454.800</b>

41

NOMBRE: Carlos Andrés Álvarez Palomino

NO. IDENTIFICACIÓN: 9.868.152 de Pereira

FIRMA:



ESTA DECLARACIÓN SE ENTIENDE FORMULADA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 10 DEL DECRETO 2150 DE 1995

Periodo Pensión: Marzo 2018, Periodo Salud: Marzo 2018,

Abril 2 de 2018 / 8:20 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

## Planillas / Resumen de pago

### Información básica de la planilla

<b>Empresa:</b>	CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO	<b>Nit:</b>	9868152
<b>Tipo planilla:</b>	1	<b>Periodo liquidación Pensiones</b>	Marzo 2018
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	Marzo 2018
<b>Número de radicación:</b>	25896185	<b>Total a pagar:</b>	\$454,800
<b>Fecha de vencimiento:</b>	13/03/2018	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de pago:</b>	20/03/2018	<b>Número de administradoras:</b>	3

### Detalles del pago

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCO CAJA SOCIAL	<b>Número de aprobación:</b>	322563417
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

### Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		\$0.00	\$8,300
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$250,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0.00	\$195,800
						<b>\$454,800</b>

\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Lista de planillas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 25896185, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**[Exportar reporte a Excel](#) | [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)

M

<https://www.miplanilla.com/>

\*Todos los derechos reservados © 2018 - Compensar - Ceret S.A.



certicámara

Acreditado de los certificados SSL



Powered by



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9668152	CARLOS ANDRÉS ALVAREZ PALOMINO	Mt. 1 C 10	3502575	calvaraz.palomino@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	TENEBRA

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD						
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	1	20/03/2018	25890185	\$151.800

## 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					
EPS002	Salud Total EPS	800132907-4	194.700	0		0		0	7	1.100	0	195.800	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
230301	Pensión	800224436-8	249.300	0	0	0	0	7	1.400	0	250.700	1

TOTALES RESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nilla Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor								
14-25	Resgoso por Colombia	800226173-3	8.200				8.200	7	1.000	8.200		82	8.300

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. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	194.700	195.800
Pensión	1	249.300	250.700
Resgoso Laborales	1	8.200	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.200	454.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9868152	CARLOS ANDRÉS ALVAREZ PALOMINO		MJ (C 11)	3502575	calvaroz.palomino@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - independiente			RISAHALDA	PEREIRA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	8	20/03/2018	25896185	\$154.800

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES														
Nº	Tip	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Profesión	Formación	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Grado	Cód. AFP	IDC AFP	Cotización	Voluntario a Recibir	Voluntario Aportante	Fondo prestatario de solidaridad	Fondo prestatario de subsistencia	Cód. EPS	IDC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IDC ARL	Trabaja en el sector	Calificación	Código CCF	IDC CCF	Aporte SEP	IDC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	9868152	ALVAREZ PALOMINO CARLOS ANDRÉS	59	D	N												230301	1.357.800	245.300	0	0	0	0	EPS002	1.357.800	154.800	14.25	1.357.800	1	8.280		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

DIRECCION OPERATIVA DE ASUNTOS CONTABLES

ORDEN DE PAGO N° 9343      FECHA 2/04/2018  
CONTRATO N° 436      DEPENDENCIA Secretaría TIC

DETALLE	REVISION		DEVOLUCION	
	DEPENDENCIA	CONTABILIDAD	MOTIVO	FECHA
1 ORDEN DE PAGO FIRMADA	X			
2 ACTA DE RECIBO PARCIAL O FINAL , ENTRADA DE ALMACEN Y ACTA DE ENTRADA DE ALMACEN , ENTRADA POR COMPRA DE INMUEBLES, ACTA DE ENTREGA	X			
3 FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	X			
4 CERTIFICACION CALIDAD TRIBUTARIA	X			
5 REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT ( 1er.pago)				
6 PERSONAS NATURALES: CERTIFICADO PAGO APORTES SALUD, PENSION, ARL, AFC Y PENSIONES VOLUNTARIAS ( SOLO PARA DISMINUCION DE LA BASE DE LA RETENCION)	X			
7 PERSONAS JURIDICAS: CERTIFICACION ORIGINAL DE SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES FIRMADO POR CONTADOR ANEXANDO FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO VIGENTE DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES, CERTIFICACIÓN PARAFISCALES FIC				
8 ORDEN PREVIA, CONTRATO O CONTRATO ADICIONAL, RESOLUCION, ESCRITURA PUBLICA (1er. pago )				
9 COMPROMISO PESUPUESTAL 1er. Pago				
10 APROBACION DE POLIZA 1er. Pago				
11 ACTA DE INICIO ( 1er. pago)				
12 ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION PARA CONTRATOS DE OBRA				
13 OFICIO REASIGNACION DE INTERVENTORIA				
14 BALANCE DE ANTICIPO				
15 CERTIFICADO DE INGRESOS FISCALES (CONVENIOS)				
16 PARA ORDEN DE PAGO DIRECTA Y EXTRAPRESUPUESTAL: DOCUMENTO IDONEO DEBIDAMENTE FIRMADO QUE JUSTIFIQUE EL DESEMBOLSO				

Nota: Este documento debe ser diligenciado en su totalidad, con los anexos correspondientes o será devuelto a la dependencia origen. Se excluye de anexar este documento en los siguientes casos: pago de servicios públicos, pago de impuestos, pago de aportes a salud, pensión y parafiscales.

ELABORO: Paula Andrea Zapata Villa

FIRMA

EXTENSIÓN: 8261

REVISOR:

FIRMA

FECHA:

OBSERVACIONES: