



MUNICIPIO DE PEREIRA
NIT 8914800302
ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL

No. 20866

De 03/07/2018

Por 3.894.000,00

Sexto pago, periodo del 05/06/2018 al 04/07/2018, 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.: 16658

de 03/07/2018

C. Pago FIDUCIARIA

DEPENDENCIA :

SECRETARIA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION TICS

PROYECTO :

Sistematización de los procesos misionales de la Alcaldía de Pereira.

A FAVOR DE:

CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO

C.C o Nit 9868152

CONTRATO DE PRESTACION PROF No

436

de 05/01/2018

2.258.000,00

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

VALOR A PAGAR

Tres Millones Ochocientos Noventa Y Cuatro Mil Pesos M/Cte.

3.894.000,00

Impuesto	Actividad	RETENCIONES EFECTUADAS	Base	%	Valor	Total deducciones
RETEN. FUENTE POR ICA	3336		3.894.000,00	0,20	7.788,00	7.788,00

Act. Cree: 7220 Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias soc

NETO A GIRAR

3.886.212,00

COMPROMISO

448

Fecha. 05/01/2018

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1117	*****	3 017 26 66 --- ---	Mejoramiento de la Gestion Administrativa	101 Fondos comunes	3.894.000,00
Total obligación					3.894.000,00

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
550705011 Comisiones, honorarios y servicios	3.894.000,	0,	Acta de recibo PARCIAL 220074 CONTRATO DE PREST
240102001 Proyectos de inversion	0,	3.894.000,	Acta de recibo PARCIAL 220074 CONTRATO DE PREST
Sumas Iguales	3.894.000	3.894.000	

DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó :

SECRETARIA DE HACIENDA

DIRECCION DE CONTADURIA

Fecha de entrada	Revisado por :	Fecha de salida

TESORERIA GENERAL

Fecha de entrada	Autorización financiera	Páguese :	Tesorero
	Fecha : Firma		



MUNICIPIO DE PEREIRA

NIT 8914800302

Impreso en: 03-JUL-18 02:48 PM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 16658

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	19.470.000
Fecha Terminación	04/08/2018	Valor acta	3.894.000
Duración	Siete (7) meses	Saldo pendiente	3.894.000

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

Sexto pago, periodo del 05/06/2018 al 04/07/2018. 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: 03/07/2018

JAIME WAINER RUIZ RENTERIA

NIT 8914800302

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

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

Concepto: 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

VALOR DE LA OPERACION	3.894.000
-----------------------	-----------

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

7.788

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

CERTIFICADO PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIÓN

Pereira, Julio de 2018

Doctor:
RODRIGO GALLEGÓ
Secretario de Hacienda y Finanzas Públicas (E)
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	\$ 194.700
Pensión	\$ 249.300
ARL	\$ 8.200
Subtotal	\$ 452.200
AFC	\$ 0
Pensión Voluntaria	\$ 0
Total	\$ 452.200

NOMBRE: Carlos Andrés Álvarez Palomino
NO. IDENTIFICACIÓN: 9.868.152 de Pereira

FIRMA: 

Pereira Julio 5 de 2018

Señores:
RODRIGO GALLEGO
Secretaría 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 Julio del año dos mil diez y ocho (2.018).

Cordialmente,



Carlos Andrés Álvarez Palomino
C.C. No. 9.868.152 de Pereira

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9868152	CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO		Mz 3 C 10	3502575	calvarez.palomino@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	14/06/2018	27859801	\$452.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	194.700	0		0		0	0	0	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										194.700	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	Pensionar	800224908-8	249.300	0	0	0	0	0	0	0	249.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-25	Riesgos prof Calma	800226175-3	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200
														No. Afiliados
														1

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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	194.700	194.700
Pensión	1	249.300	249.300
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.200	452.200



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	9868152	CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO		Mz 3 C 10	3502575	calvarez.palomino@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
6	2018	6	2018	I	14/06/2018	2785801	\$452.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Profesión	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Cód APP	IBC APP	Colleción	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de solidarios	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riego	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC abono parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte FSAP	Aporte MEN	
1	CC	9868152	ALVAREZ PALOMINO CARLOS ANDRES	59	0	N													230001	1.557.600	248.300	0	0	0	0	EPS002	1.557.600	194.700	14.25	1.557.600	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DIRECCION OPERATIVA DE ASUNTOS CONTABLES

ORDEN DE PAGO N° 20866 FECHA 22/06/2018
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

REVISO:
FIRMA
FECHA:

OBSERVACIONES: