



MUNICIPIO DE PEREIRA
NIT 8914800302
ORDEN DE PAGO

Pag. 1 de 1

ORDEN DE PAGO FINAL No. 25704 De 08/08/2018 Por 3.894.000,00

Septimo pago del 05/07/2018 al 04/08/2018 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.: 20105 de 08/08/2018 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 27.258.000,00

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**

		RETENCIONES EFECTUADAS		Valor	Total deducciones
Impuesto	Actividad	Base	%		
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**

IMPUTACION PRESUPUESTO

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 FINAL 223521 CONTRATO DE PRESTAC
240102001 Proyectos de inversion	0,	3.894.000,	Acta de recibo FINAL 223521 CONTRATO DE PRESTAC
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	Fecha :	Páguese :	Tesorero
	Firma		



MUNICIPIO DE PEREIRA

NIT 8914800302

Impreso en: 08-AGO-18 11:03 AM

ACTA DE RECIBO FINAL No. 20105

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	23.364.000
Fecha Terminación	04/08/2018	Valor acta	3.894.000
Duración	Siete (7) meses	Saldo pendiente	0

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

Septimo pago del 05/07/2018 al 04/08/2018 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: 08/08/2018

JAIME WAINER RUIZ RENTERIA

MUNICIPIO DE PEREIRA

Cra 7 No. 18-55

NIT 8914800302

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 20105

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

Fecha de la transacción: 08/08/18

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	78,04
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

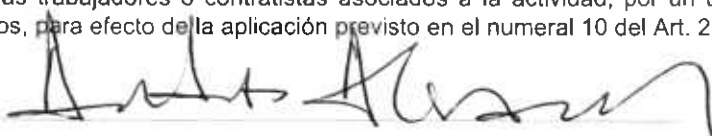
DESCUENTOS

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



Último ingreso exitoso: 2018-08-06 / 11:51:03 AM | Último ingreso fallido: 2018-08-06 / 11:40:15 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Julio 2018. Periodo Salud: Julio 2018. Agosto 8 de 2018 / 9:58 AM

Inicio > Planillas > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	CARLOS ANDRES ALVAREZ PALOMINO	Nit:	9868152
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Julio 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Julio 2018
Número de radicación:	28484754	Total a pagar:	\$452,200
Fecha de vencimiento:	13/07/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	09/07/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número de aprobación:	351156324
Estado de la transacción:	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	\$8,200
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$249,300
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0.00	\$194,700
						\$452,200

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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información»Ver planillas pagadas

Exportar reporte a ExcelExportar reporte a PDF

Imprimir transacción

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	
UNICA	I - Independiente			RISARALDA	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				
8	2018	8	2018	I		29148255	\$452.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALER 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	800130907-4	194.700	0		0		0	0	0	0	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	Porvenir	800224808-8	249.300	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. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	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. Administradores Reportados	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
UNICA	Independiente			RISARALDA	PEREIRA	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				
R	2018	R	2018	I		2018265	\$452.200

[illegible]

CERTIFICADO PAGO DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIÓN

Pereira, Agosto de 2018

Doctor:

RODRIGO GALLEGO

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:



ESTA DECLARACIÓN SE ENTIENDE FORMULADA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 10 DEL DECRETO 2150 DE 1995 MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 962 DE 2005.

Pereira Agosto 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 Agosto del año dos mil diez y ocho (2.018).

Cordialmente,



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



ALCALDIA DE PEREIRA

LISTA DE CHEQUEO
ORDENES DE PAGO

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Mayo 03 de 2017

DIRECCION OPERATIVA DE ASUNTOS CONTABLES

ORDEN DE PAGO N°

25704

FECHA

8/08/2018

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				
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	X			
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	X			

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:

