



MUNICIPIO DE PEREIRA

NIT 8914800302

ORDEN DE PAGO

Pag. 1 de 1

ORDEN DE PAGO PARCIAL	No. 9464	De 02/04/2018	Por 1.654.000,00
Tercer pago, Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación para el funcionamiento de la mesa de ayuda tecnológica en la Dirección de Infraestructura Tecnológica y servicios digitales del municipio de Pereira			
ACTA No.: 6569	de 02/04/2018	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 MARIO MENDEZ RAMIREZ C.C o Nit 94407650

CONTRATO DE PRESTACION GEN No 440 de 05/01/2018 Por 578.000,00

Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación para el funcionamiento de la mesa de ayuda tecnológica en la Dirección de Infraestructura Tecnológica y servicios digitales del municipio de Pereira

VALOR A PAGAR Un Millon Seiscientos Cincuenta Y Cuatro Mil Pesos M/Cle. **1.654.000,00**

Act. Cree:

NETO A GIRAR 1.654.000,00**IMPUTACION PRESUPUESTO****COMPROMISO 456****Fecha. 05/01/2018**

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1117	*****	3 017 26 66 -- --	Mejoramiento de la Gestion Administrativa	101 Fondos comunes	1.654.000,00

Total obligación 1.654.000,00**IMPUTACION CONTABLE CXP**

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
550705011	Comisiones, honorarios y servicios	1.654.000,	0, Acta de recibo PARCIAL 209984 CONTRATO DE PREST
240102001	Proyectos de inversion	0,	1.654.000, Acta de recibo PARCIAL 209984 CONTRATO DE PREST

Sumas Iguales 1.654.000 1.654.000**DEPENDENCIA DE ORIGEN**

Ordenó:

SECRETARIA DE HACIENDA**DIRECCION DE CONTADURIA**

Fecha de entrada	Revisado por :	Fecha de salida
------------------	----------------	-----------------

TESORERIA GENERAL

Fecha de entrada	Fecha : Autorización financiera	Páguese : Tesorero
	Firma	

cuch



MUNICIPIO DE PEREIRA

NIT 8914800302

Impreso en: 02-ABR-18 04:52 PM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 6569

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) O SUPERVISOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DEL CONTRATO DE PRESTACION GEN Nro. 440

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista CARLOS MARIO MENDEZ RAMIREZ con identificación 94407650 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 GEN en referencia.

De acuerdo al CONTRATO DE PRESTACION GEN se establece que:

Fecha firma	05/01/2018	Valor orden gasto	11.578.000
Fecha iniciación	05/01/2018	Pagos efectuados y Ent.Alm no pagada	3.308.000
Fecha Terminación	04/08/2018	Valor acta	1.654.000
Duración	Siete (7) meses	Saldo pendiente	6.616.000

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación para el funcionamiento de la mesa de ayuda tecnológica en la Dirección de Infraestructura Tecnológica y servicios digitales del municipio de Pereira

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

Tercer pago, Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación para el funcionamiento de la mesa de ayuda tecnológica en la Dirección de Infraestructura Tecnológica y servicios digitales del municipio de Pereira

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Tecnologías de la Info	1.654.000	0
Total:		1.654.000	0
Total recibido			1.654.000
- Amortización de anticipo			
Valor Un Millon Seiscientos Cincuenta Y Cuatro Mil Pesos M/Cte.			1.654.000
Valor del Anticipo		0	
Valor Acumulado Amortizacion Anticipo		0	

Nota: El tercero es NO Declarante

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


CESAR AUGUSTO CASTAÑO OBANDO

MUNICIPIO DE PEREIRA

Cra 7 No. 18-55

NIT 8914800302

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 6569

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 MARIO MENDEZ RAMIREZ

NIT o Cédula: 94407650

Teléfonos:

Ciudad y dirección del beneficiario del pago: Pereira - MZ 19 CASA 4 PISO 2 MONTELIBANO

Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación para el funcionamiento de la mesa de ayuda tecnológica en la Dirección de Infraestructura Tecnológica y servicios digitales del municipio de Pereira

Concepto:

VALOR PRESENTE ACTA 1,654,000

VALOR DE LA OPERACION 1,654,000

APLICACION LEY 1607

VALOR MES	1,654.000	VALOR EXENTO 25%	357.837
BASE APORTES	781.242	VALOR UVT	33.156
PAGO SALUD	97.655	BASE RETENCION	1.431.346
PAGO PENSION	124.999	BASE EN UVT	43
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

VALOR A PAGAR 1,654,000

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 CARLOS MARIO MENDEZ R.

Pereira 05 Enero de 2018

Doctor:

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 05 días del mes de Enero del año dos mil diez y Ocho (2.018).

Cordialmente,

CARLOS MARIO MENDEZ R.

CARLOS MARIO MENDEZ RAMIREZ

C.C. No. 94.407.650





Registro Transacciones Caja

CARLOS MARIO MENDEZ

94407650

MARZO

Nº TRN 030 Recaudos EPS - PILA - PIN Único-EN LINEA

OFICINA 1403 Centro de Pago Lago Plaza

CAJERO JDZT5926

FECHA 2018/03/13 HORA 8:41:39

NOMBRE APORTANTE CARLOS MARIO MENDE

CEDULA /NIT 94407650

EFFECTIVO 230,900.00

TOTAL 230,900.00

PLANILLA 4204910389

Periodo de pago: Año 2018 - Mes 3

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 900.406.150-5

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Impreso por Imaginas Graficas S.A NIT. 805.015.487-1

Cliente

SOLO PARA CONTINGENCIA

Consignación ☐

Retiro ☐

Pago
Factura ☐

No. Cuenta/C.C.

Solo aplica para transacciones de entrega de efectivo al Cliente.

Acepto solicitar servicio de escolta de la Policia: SI ☐ NO ☐

Firma:

Valor \$

C.C.

Las transacciones realizadas después del horario normal
de Oficina serán procesadas al siguiente día hábil.

Antes de retirarse de la Caja verifique que la
información impresa en este formato sea correcta.

Cliente: Copia física

Banco: Formato electrónico original

Para mayor información sobre nuestros productos y
servicios ingrese a:

www.bancoomeva.com.co



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 94407650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CARLOS MARIO MENDEZ RAMIREZ ...
CIUDAD/MUNICIPIO: PEREIRA DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN: MZ 19 CS 4 MONTELIVANO TELÉFONO: 3126131
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4204910389 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2018 SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2018/03/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 8031308282

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION					
ADMINISTRADORA					
NIT	CODIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)		1	\$ 125.000
SUBTOTAL:				1	\$ 125.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CODIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 97.700
SUBTOTAL:				1	\$ 97.700
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CODIGO	NOMBRE			
800226175	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 8.200
SUBTOTAL:				1	\$ 8.200

TOTAL PAGADO: \$ 230.900

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Mayo 03 de 2017

DIRECCION OPERATIVA DE ASUNTOS CONTABLES

ORDEN DE PAGO N° 9464 FECHA 2/04/2018
CONTRATO N° 440 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: