



MUNICIPIO DE PEREIRA
NIT 8914800302
ORDEN DE PAGO

Pag. 1 de 1

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 13466 De 03/05/2018 Por 2.524.000,00

cuarto pago, periodo del 06/04/2018 al 05/05/2018. Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación subproceso control y mantenimiento de hardware y software en la dirección de infraestructura tecnológica y servicios digitales.

ACTA No.: 10058 de 03/05/2018 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 GONZALEZ PARRA C.C o Nit 4515983

CONTRATO DE PRESTACION PROF No 492 de 06/01/2018 1.9668.000,00

Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación subproceso control y mantenimiento de hardware y software en la dirección de infraestructura tecnológica y servicios digitales.

VALOR A PAGAR Dos Millones Quinientos Veinticuatro Mil Pesos M/Cte. **2.524.000,00**

Impuesto	RETENCIONES EFECTUADAS			Valor	Total deducciones
	Actividad	Base	%		
RETEN. FUENTE POR ICA	3336	2.524.000,00	0,20	5.048,00	5.048,00

Act. Cree:

NETO A GIRAR 2.518.952,00

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 531

Fecha. 06/01/2018

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1117	*****	3 017 26 66 --- --	Mejoramiento de la Gestion Administrativa	101 Fondos comunes	2.524.000,00

Total obligación 2.524.000,00

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
550705011 Comisiones, honorarios y servicios	2.524.000,	0,	Acta de recibo PARCIAL 213474 CONTRATO DE PREST
240102001 Proyectos de inversion	0,	2.524.000,	Acta de recibo PARCIAL 213474 CONTRATO DE PREST

Sumas Iguales **2.524.000 2.524.000**

DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó:

SECRETARIA DE HACIENDA

DIRECCION DE CONTADURIA

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

TESORERIA GENERAL

Fecha de entrada	Fecha : Firma	Autorización financiera	Páguese : Tesorero
------------------	------------------	-------------------------	-----------------------

A



MUNICIPIO DE PEREIRA

NIT 8914800302

Impreso en: 03-MAY-18 08:51 AM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 10058

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) O SUPERVISOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DEL CONTRATO DE PRESTACION PROF Nro. 492

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA con identificación 4515983 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	06/01/2018	Valor orden gasto	17.668.000
Fecha iniciación	06/01/2018	Pagos efectuados y Ent.Alm no pagada	7.572.000
Fecha Terminación	05/08/2018	Valor acta	2.524.000
Duración	Siete (7) meses	Saldo pendiente	7.572.000

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación subproceso control y mantenimiento de hardware y software en la dirección de infraestructura tecnológica y servicios digitales.


BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

cuarto pago, periodo del 06/04/2018 al 05/05/2018, Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación subproceso control y mantenimiento de hardware y software en la dirección de infraestructura tecnológica y servicios digitales.

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Tecnologías de la Información	2.524.000	0
Total:		2.524.000	0
Total recibido			2.524.000
- Amortización de anticipo			
Valor Dos Millones Quinientos Veinticuatro Mil Pesos M/Cte.			2.524.000
Valor del Anticipo		0	
Valor Acumulado Amortizacion Anticipo		0	

Nota: El tercero es NO Declarante

Para constancia se firma en pereira el: 03/05/2018


ALEJANDRO SANDOVAL VERGARA

MUNICIPIO DE PEREIRA

Cra 7 No. 18-55

NIT 8914800302

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA No. 10058

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

Fecha de la transacción: 03/05/18

Nombre y Apellidos del beneficiario del pago: CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA

NIT o Cédula: 4515983

Teléfonos: 3276821

Ciudad y dirección del beneficiario del pago: Pereira - CLE 77 N° 32-A63 BARRIO LIBERTAD CUBA

Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Tecnologías de la Información y la Comunicación subproceso control y mantenimiento de hardware y software en la dirección de infraestructura tecnológica y servicios digitales.

Concepto:

VALOR PRESENTE ACTA 2.524.000

VALOR DE LA OPERACION 2.524.000

APLICACION LEY 1607

VALOR MES	2.524.000	VALOR EXENTO 25%	559.066
BASE APORTES	1.009.600	VALOR UVT	33.156
PAGO SALUD	126.200	BASE RETENCION	2.236.264
PAGO PENSION	161.536	BASE EN UVT	67,45
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 5.048

VALOR A PAGAR 2.518.952

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 mayo 03 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 ANDRES GONZALEZ PARRA 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° 492 de fecha 06 enero 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	\$ 127.500
Pensión	\$ 163.300
ARL	\$ 5.400
Subtotal	\$ 296.200
AFC	\$ 0
Pensión Voluntaria	\$ 0
Total	\$ 296.200

NOMBRE: CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA
NO. IDENTIFICACIÓN: 4515983

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.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 4515983	0	CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA	I	0	cgonzalezpeep@gmail.com	66-1	3122730857

NUMERO PLANILLA	8663310774		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8658077660		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2018-04-19	13	\$3.100	\$ 296.200

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	\$ 163.300
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	\$ 127.500
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A. COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	1	\$ 5.400
Sin CCF	0	\$ 0
SENA	1	\$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	1	\$ 0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 4515983	0	CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA	I	0	Calle 77 No32A 63 Libertador	66-1	0

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2018-04	2018-04	4515983	8663310774	I	8658077660	2018-05-02	BANCO DE	13	\$ 296.200

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1				1	\$161.600	\$1.700	\$0	\$0	\$163.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	\$161.600	\$1.700	\$0	\$0	\$163.300
EPS(Administradoras: 1				1	\$126.200	\$1.300	\$0	\$0	\$127.500
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	\$126.200	\$1.300	\$0	\$0	\$127.500

21

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL(Administradoras: 1				1	\$5.300	\$100	\$0	\$0	\$5.400
COLMENA	14-25	800226175	3	1	\$5.300	\$100	\$0	\$0	\$5.400
TOTAL					\$293.100	\$3.100	\$0	\$0	\$296.200

PAGOS

PAGADO

CONSTANCIA DE PAGO DE AFILIADOS

DATOS GENERALES

RAZON SOCIAL	IDENTIFICACION	Nro PLANILLA	TIPO DE PLANILLA	PERIODO	PERIODO SALUD	FECHA DE PAGO	CENTRO DE COSTO
CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA	CC 4515983 - 0	8663310774	Planillas	2018-04	2018-04	2018-05-02	ARI COLMENA RIESGO I

Se certifica que en la fecha 2018-05-02, la empresa CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA con documento de identificación CC 4515983, canceló los aportes de seguridad social correspondientes a los siguientes empleados y dirigido a las siguientes entidades:

DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	AFP	EPS	ARI	CCF	PAGO ICBF	PAGO SPNA	PAGO PSP	PAGO MPN	PAGO ESAP
CC 4515983	GONZALEZ PARRA CARLOS ANDRES	PORVENIR	SOS-EPS	COLMENA		NO	NO	NO	NO	NO

PAGADO

Pereira mayo 2018

Señores:

FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.

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:

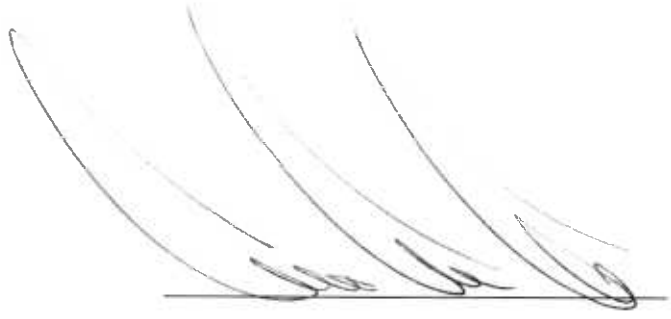
CERTIFICO QUE:

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

Esta certificación se expide a los 03 días del mes de mayo del año dos mil diez y ocho (2.018).

Cordialmente,

A



Carlos Andrés González Parra
C.C 4515983



ALCALDÍA DE PEREIRA

AUTORIZACION FIDUCIARIA DE OCCIDENTE PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN

Version: 01

Fecha de Vigencia: Mayo 30 de 2017

DIRECCION OPERATIVA DE ASUNTOS CONTABLES

YO	CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA
----	------------------------------

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No	4.515.983
--	-----------

DE	Pereira
----	---------

Autorizo a la **FIDUCIARIA DE OCCIDENTE**, con el fin de que está pueda remitir información considerada como confidencial al siguiente correo electrónico:

cgonzalezpeep@gmail.com

El cual suministre al **MUNICIPIO DE PEREIRA**

Firmado en la ciudad de	Pereira	A los días	03
Del mes de:	Mayo	Años	2018

Nombre:
Carlos Andrés González Parra

Firma

No DE CEDULA: 4.515.983

OBSERVACIONES:



**AUTORIZACION FIDUCIARIA DE OCCIDENTE PARA EL ENVIO DE
INFORMACION CONFIDENCIAL A CORREO ELECTRONICO**

YO, **CARLOS ANDRES GONZALEZ PARRA**, Identificado con Cedula de
Ciudadanía No **4.515.983** de **PEREIRA,** autorizo a
Fiduciaria de Occidente, con el fin de que esta pueda remitir información considerada como
confidencial al siguiente correo electrónico, el cual suministre al Municipio de Pereira para
tales fines:

cgonzalezpeep @ **gmail** .com

Firmado en la ciudad de **PEREIRA** a los **03** días del mes **mayo de 2018**.

FIRMA

Cedula de Ciudadanía **4.515.983**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Mayo 03 de 2017

DIRECCION OPERATIVA DE ASUNTOS CONTABLES

ORDEN DE PAGO N° 13466 FECHA 3/05/2018
CONTRATO N° 492 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 CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA	X			
5 REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT (1er.pago)	X			
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: