IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

FORMATO DOCUMENTO EQUIVALENTE

Código:	A-GF-F006
Versión:	01
Fecha:	27/02/2015
Pag 1 de 1	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

AOP2-004

CONSECUTIVO CONTABILIDAD

Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales

NIT. 830.000.602 - 5
Calle 25 D No. 96B-70
TELEFONO: 3527160
www.ideam.gov.co

CLIENTE

NOMBRE:	ALMANZA HERNANDEZ LETTY CLAUDITH
NIT/CC	1.064.977.116
DIRECCION	Calle 13B N° 23 -15 Cereté (Cordoba)
TELEFONO	3005903777
CIUDAD:	Barranquilla
EXPEDIENTE	20151022759001 37E
CORREO ELECTRONICO	lalmanza@ideam.gov.co

FECHA

DIA	MES	AÑO
01	jul	15

CONCEPTO

CONTRATO No.	1742015	**PAGO No.**	2
BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	prestar los servicios profecionales para evaluar, capturar, procesar, verificar, y analizar datos meteorologicos (meteoros 1, 2, 3 y 5) de los años 2014 y 2015 en el area operativa 02-barranquilla.		
PERIODO A PAGAR	1 de junio de 2015 **al** 30 de junio de 2015		

NO MODIFICAR

VALOR

$2.400.000,00

DATOS DE LA CUENTA

NUMERO DE LA CUENTA	24524203659
ENTIDAD FINANCIERA	BCSC S A
TIPO DE CUENTA	Ahorro

SON:	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE**	**SUB-TOTAL**	$ 2.400.000,00
		VALOR NETO A PAGAR	**$ 2.400.000,00**

Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente cobro, fueron pagados mediante planillas de las cuales se adjunta fotocopia.

FIRMA SUPERVISOR **ALONSO DE JESUS ARROYO CONTRERAS** Profesional Universitario 2044-03		FIRMA SUPERVISOR		FIRMA Y C.C. CONTRATISTA 1064977116. **ALMANZA HERNANDEZ LETTY CLAUDITH** 1.064.977.116	
REGIMEN:	Simplificado	Actividad Económica CIIU No.	7110	De la ciudad de	BOGOTA

PARA USO EXCLUSIVO DE CONTABILIDAD
PRE LIQUIDACION DE IMPUESTOS

CONCEPTO	BASE	IMPUESTO	CONCEPTO	BASE	IMPUESTO
IVA			Otro impuesto		
RETEFUENTE			¿Cúal?		
RETEICA			CxP		
RETEIVA			Obligación		

IDEAM

FORMATO CERTIFICADO DE SUPERVISION

Código:	A-GF-F005
Versión:	01
Fecha:	27/02/2015
Pag 1 de 1	

Contrato No. 1742015 Año 2015 Modalidad del contrato prestacion de servicios profecionales Fecha acta de inicio 05/may/2015

Contratista ALMANZA HERNANDEZ LETTY CLAUDITH C.C. o NIT 1.064.977.116

Objeto del Contrato prestar los servicios profecionales para evaluar, capturar, procesar, verificar, y analizar datos meteorologicos (meteoros 1, 2, 3 y 5) de los años 2014 y 2015 en el area operativa 02-barranquilla.

¿El contrato ha tenido modificaciones? si Descripción de la modificación cambio en la clausula quinta del contrato N° 174 del 2015 previo a unas obligaciones que inicialmente habian sido

Periodo de ejecución (de acuerdo al contrato) del 05/may/2015 al 15/dic/2015

Periodo a certificar del 01/jun/2015 al 30/jun/2015

Cuota a pagar 2 de 8

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor inicial	Modificaciones	Valor total contrato	Saldo Actual	Menos este pago	Nuevo saldo
$ 17.680.000,00	$ 0,00	$ 17.680.000,00	$ 15.600.000,00	$ 2.400.000,00	$ 13.200.000,00

Valor a pagar **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR (PARA PAGO PARCIAL)

SI	NO	
☑	☐	Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
☑	☐	Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
☐	☐	Que el contratista cumplió con la entrega de los bienes y su ingreso fue reportado al almacén.
☑	☐	Que se recibió el informe o productos o bienes parciales del contrato, lo cual fue revisado, aprobado y anexado al expediente.
☑	☐	Que copia de esta certificación con sus soportes se entregó en la Oficina Jurídica para ser anexado a la carpeta del contrato.
☑	☐	Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las dispocisiones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud y pensión.
☑	☐	El Contratista expide certificación firmada por Representante Legal ó Revisor fiscal, según corresponda, donde indica que no tiene personal con relación laboral

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR (PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO)

SI	NO	
☐	☐	Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
☐	☐	Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
☐	☐	Que el contratista cumplió con el reintegro los elementos entregados bajo su responsabilidad.
☐	☐	Que el contratista cumplió con la entrega de los bienes y su ingreso fue reportado al almacén.
☐	☐	Que el contratista dio pleno cumplimiento al contrato, dentro de los términos establecidos en el mismo.
☐	☐	Que se recibieron los informes, productos o bienes solicitados en el contrato, los cuales una vez revisados y aprobados fueron anexados al expediente.
☐	☐	Que copia de esta certificación con sus soportes se entregó en la Oficina Jurídica para ser anexado a la carpeta del contrato.
☐	☐	Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las dispocisiones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud y pensión.
☐	☐	Que el contratista entregó la totalidad de los productos en medio fisico y magnetico
☐	☐	El Contratista expide certificación firmada por Representante Legal ó Revisor fiscal, según corresponda, donde indica que no tiene personal con relación laboral

DISCRIMINACION PRESUPUESTAL A CAUSAR

CDP CONTRATO	CDP IVA	RP CONTRATO	RP IVA	VALOR
73415	73415	126115	126215	$ 2.400.000,00

RECIBIDO A SATISFACCION

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Se adjunta los siguientes documentos requeridos en el proceso:

FACTURA No. AOP2-004 ENTRADA DE ALMACEN

ACTA DE OTROS (ESPECIFICAR)

Fecha de Expedición del Certificado de Supervisión miércoles, 01 de julio de 2015

SUPERVISOR (1) FIRMA

ALONSO DE JESUS ARROYO CONTRERAS

Cargo Profesional Universitario 2044-03

SUPERVISOR (2) FIRMA

Cargo

IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales	FORMATO INGRESO INFORMACION	Código: A-GF-F004 Versión: 01 Fecha: 27/02/2015 Pag 1 de 1

INFORMACION DEL CONTRATO	
MODALIDAD DEL CONTRATO	prestacion de servicios profecionales
FECHA INICIO DEL CONTRATO	05/may/2015
OBJETO DEL CONTRATO	prestar los servicios profecionales para evaluar, capturar, procesar, verificar, y analizar datos meteorologicos (meteoros 1, 2, 3 y 5) de los años 2014 y 2015 en el area operativa 02-barranquilla.
Ha habido modificaciones al Contrato?	si
En que consisten?	cambio en la clausula quinta del contrato N* 174 del 2015 previo a unas obligaciones que inicialmente habian sido contempladas para ejecutarse en 10 meses sin embargo el contrato se ejecutara en 7 meses 11 dias motivo por el cual se hace necesario modificar la referida clausula.
FECHA DE INICIO DE EJECUCION (SEGÚN CONTRATO)	05/may/2015
FECHA FINALIZACION DE EJECUCION (SEGÚN CONTRATO)	15/dic/2015
Valor del contrato ($)	$ 17.680.000,00
Valor de la modificación ($)	$ 0,00

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
IDENTIFICACION	1.064.977.116
CONTRATISTA	ALMANZA HERNANDEZ LETTY CLAUDITH
No. CONTRATO	1742015
CDP IVA	73415
RP IVA	126215
CDP CONTRATISTA	73415
RP CONTRATISTA	126115
DIRECCION	Calle 13B N° 23 -15 Cereté (Cordoba)
TELEFONO	3005903777
CIUDAD:	Barranquilla
EXPEDIENTE	2015102275900137E
CORREO ELECTRONICO	lalmanza@ideam.gov.co

INFORMACION DE CUENTA Y PERIODO A FACTURAR	
PERIODO A CERTIFICAR (FECHA INICIAL)	01/jun/2015
PERIODO A CERTIFICAR (FECHA FINAL)	30/jun/2015
CUOTAS A PAGAR (SEGÚN CONTRATO)	8
CUOTA QUE ESTA COBRANDO	2
VALOR A COBRAR	2400000
SALDO ACTUAL (ANTES DE ESTE PAGO)	$ 15.600.000,00
NOMBRE SUPERVISOR 1	ALONSO DE JESUS ARROYO CONTRERAS
CARGO SUPERVISOR 1	Profesional Universitario 2044-03
NOMBRE SUPERVISOR 2	
CARGO SUPERVISOR 2	
FECHA EXPEDICION CERTIFICADO SUPERVISION	01/jul/2015

DOCUMENTOS ANEXOS AL CERTIFICADO DE SUPERVISION	
No. DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE	AOP2-004
ENTRADA DE ALMACEN	
ACTA DE	
OTROS (ESPECIFICAR)	
Actividad Económica CIIU No.	7110
Régimen	Simplificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064977116		ALMANZA HERNANDEZ LETTY CLAUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 13 B N 23-15 BARRIO VENUS SECTOR EL JARDIN	CERETE-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-06	2015-06		8443615572	I	2015/06/03	2015/06/16		13	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$10,800		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$10,000		$0	$0	
Ciudad: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$10,000		$0	$0	
1	CC	1064977116	ALMANZA LETTY																	230201	30	$960,000	$153,600	EPS013	30	$960,000	$120,000		0	$0	$0	14-23	30	$960,000	$10,000	0	$0	$0	No
Total	**Afiliados(1)**																					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$960,000	$10,000		$0	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064977116		ALMANZA HERNANDEZ LETTY CLAUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 13 B N 23-15 BARRIO VENUS SECTOR EL JARDIN	CERETE-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2015-06	2015-06		8443615572	I	2015/06/03	2015/06/16		13	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$1,600	$0	$155,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$153,600	$1,600	$0	$155,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$100	$0	$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,000	$100	$0	$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$1,200	$0	$121,200
SALUDCOOP	EPS013	800,250,119	1	1	$120,000	$1,200	$0	$121,200
TOTAL				1	$283,600	$2,900	$0	$286,500

CARULLA · CALLE 72
TEL: 3567661

176930
PILA APORTES LINEA 286.500
Factura: 0000000000008443615572
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 286.500**
EFECTIVO 200.000
EFECTIVO 20.000
EFECTIVO 20.000
EFECTIVO 50.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8443615572 Apro:181087 BANCO:

CAMBIO 3.500

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	286500	286500	0
TOTAL=	286500	286500	0

ATENDIDO POR: MARCELA GA
TIQUETE :0536 0040558454
RES.DIAN# 110000579241 DEL 14/MAY/2014
RANG.AUT.0536 0040473244 al 0049999999

TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

ENTRA YA A WWW.CARULLA.COM

Evalua tu experiencia de compra en
Carulla y podras ganar Tarjetas regalo
Ingresa a www.encuestacarulla.com

CONSERVA TU TIRILLA DE COMPRAS.
PARA TODOS LOS CAMBIOS DE MERCANCIA
LEER REGLAMENTO
16/JUN/2015 09:59 0536 04 0009 6719

536-W97X
NRO.EMP _____ NRO.PAQ. _____

Jun 16 2015 - 09:43:43 ICT 13.2
CORRESPONSAL
CARULLA CALLE 72 BARRA
CRA 53 72-10

BANCO DE OCCIDENTE

C.UNICO: 00012303269 TER: 03269007
ID CAJERO: 0003466719
RECIBO: 019658 RRN: 042434
APRO: 181087

RECAUDO

SERVICIO: 1506
FACTURA : 0000000000008443615572

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 286.500

FECHA PLANILLA: 2015/06
VALOR PLANILLA: $ 286.500
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 06/16
*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000514652