

		FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018																																																										
Dependencia:		SECRETARIA DE MINAS Y ENERGÍA				Fecha: 15/5/2021																																																										
ACTO ADMINISTRATIVO																																																																
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$31,500,000.00		Valor a Pagar:		\$3,500,000.00																																																									
	Número:	547	Fec. Suscripción:	Mar 16 2021	Fecha de iniciación:	Mar 16 2021																																																										
	N° CDP:	157	Fecha:	Feb 24 2021	Fecha de terminación:	Dic 15 2021																																																										
	N° RP:	919	Fecha:	Mar 16 2021	Duración:	Meses 9	Días 0																																																									
	Rubro Presupuestal:	Servicios para la comunidad sociales y personales - Minería Responsable y Segura				Periodo a pagar: Abr 16 2021 - May 15 2021																																																										
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:																																																								
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades establecidas dentro del proyecto de inversión denominado "Ampliación de la mano de obra y transporte para el apoyo a la gestión durante la vigencia 2020 de la secretaría de minas y energía del departamento de bolívar".																																																														
FORMA DE PAGO:		El valor total estimado del contrato es la suma de TREINTAIUN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$31,500,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3,500,000.00), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar.																																																														
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																																																																
Nombre:		LUIS CARLOS PUELLO PUELLO																																																														
Identificación:		Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1050949320																																																									
Dirección:		BRR PIE POPA CAMINO ARRIBA 22 191																																																														
Número de Teléfono:		FAX:		CEL:		3004700061																																																										
Clase y número de cuenta:		Corriente:	Ahorros:	X	Número:	17552004345	Banco:																																																									
		BANCOLOMBIA																																																														
ASPECTOS TRIBUTARIOS		Marque con "X" Persona Natural: <u>X</u> Persona Jurídica: <u> </u> Regimen: NO RESPONSABLE DE IVA Gran Contribuyente: <u> </u> Autoretenedor: <u> </u> He verificado de esta información frente al RUT: <u> </u> SI: <u>X</u> NO: <u> </u>																																																														
INFORME DEL SUPERVISOR																																																																
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD		El contratista presentó el informe correspondiente: SI: <u>X</u> NO: <u> </u> # de folios: <u> </u> El informe cumple con lo estipulado en el contrato: <u>SI</u> Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: <u>SI</u> Fecha: <u>May 15 2021</u> Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: .																																																														
APORTES SEGURIDAD SOCIAL		Persona Natural: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Aportes a Salud</th> <th colspan="3">Aportes a Pensión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor pagado</td> <td>\$175,000.00</td> <td>Periodo</td> <td>ABRIL</td> <td>Valor pagado</td> <td>\$224,000.00</td> <td>Periodo</td> <td>ABRIL</td> </tr> <tr> <td>Comprobante de pago Número:</td> <td colspan="2">4390379844</td> <td></td> <td>Comprobante de pago Número:</td> <td colspan="2">4390379844</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago:</td> <td colspan="2">May 14 2021</td> <td></td> <td>Fecha de pago:</td> <td colspan="2">May 14 2021</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Aportes a ARL</th> <th colspan="3">NOTA:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor pagado</td> <td>\$7,400.00</td> <td>Periodo</td> <td>ABRIL</td> <td colspan="3">.</td> </tr> <tr> <td>Comprobante de pago Número:</td> <td colspan="2">4390379844</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Fecha de pago:</td> <td colspan="2">May 14 2021</td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table> Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: <u> </u> NO: <u> </u>						Aportes a Salud			Aportes a Pensión			Valor pagado	\$175,000.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	\$224,000.00	Periodo	ABRIL	Comprobante de pago Número:	4390379844			Comprobante de pago Número:	4390379844			Fecha de pago:	May 14 2021			Fecha de pago:	May 14 2021			Aportes a ARL			NOTA:			Valor pagado	\$7,400.00	Periodo	ABRIL	.			Comprobante de pago Número:	4390379844						Fecha de pago:	May 14 2021					
Aportes a Salud			Aportes a Pensión																																																													
Valor pagado	\$175,000.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	\$224,000.00	Periodo	ABRIL																																																									
Comprobante de pago Número:	4390379844			Comprobante de pago Número:	4390379844																																																											
Fecha de pago:	May 14 2021			Fecha de pago:	May 14 2021																																																											
Aportes a ARL			NOTA:																																																													
Valor pagado	\$7,400.00	Periodo	ABRIL	.																																																												
Comprobante de pago Número:	4390379844																																																															
Fecha de pago:	May 14 2021																																																															
SOLICITUD DE PAGO		Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.																																																														
APLICACION RETENCION		Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".																																																														

Anexos: Copia de aporte de pensión <u>SI</u> Copia de aporte de salud <u>SI</u> Cuenta de Cobro <u>SI</u>	
FIRMA CONTRATISTA: 29B5B619-1EA7-431B-9D2F-034980C67302	
FIRMA SUPERVISOR: FA11B8D7-511A-42CF-8B83-F9E38379815C	
NOMBRE CONTRATISTA: LUIS CARLOS PUELLO PUELLO	NOMBRE SUPERVISOR: WADI ALFREDO ROMANO JACOME
C.C.: 1050949320	CARGO: SECRETARIO DE MINAS Y ENERGÍA





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, May 15 2021

SECRETARIA DE MINAS Y ENERGÍA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 16 2021 - May 15 2021, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: LUIS CARLOS PUELLO PUELLO

Identificación: 1050949320

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	547	Fec. Suscripción:	Mar 16 2021	Fecha de iniciación:	Mar 16 2021
	Duración:		Meses: 9	Días: 0	Fecha de terminación:	Dic 15 2021

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades establecidas dentro del proyecto de inversión denominado "Ampliación de la mano de obra y transporte para el apoyo a la gestión durante la vigencia 2020 de la secretaria de minas y energía del departamento de bolívar".

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Coordinar la ejecución del proyecto en el área administrativa, garantizando una eficaz ejecución, en todas sus etapas

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Coordine la ejecución del proyecto en el área administrativa, garantizando una eficaz ejecución, en todas sus etapas
2. Realice informe de actividades y diligenciamiento de formatos administrativos
3. Asistí a reuniones virtuales y presenciales asignadas

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

F8700037-CD5C-4516-9318-0416FED7E96D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUIS CARLOS PUELLO PUELLO

C. C. : 1050949320



TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000
SUBTOTALES:										\$ 224.000	\$ 0	\$ 224.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 175.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000
SUBTOTALES:									\$ 175.000				\$ 175.000	\$ 0	\$ 0	\$ 175.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.400	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400
SUBTOTALES:									\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC		CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT					IBC
1	CC 1050949320	PUELLO PUELLO LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.400.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.400.000	\$ 224.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 224.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE	30	\$ 1.400.000	\$ 175.000	\$ 0	\$ 175.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.400.000	\$ 105094932	\$ 7.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 406.400
--------------	-------------------