

Acta de supervisión convenio de asociación **914-2021**, celebrado entre el Municipio de Villamaría, Caldas y GLOBAL WORD VILLAMARIA S.A.S.

**UNICA ACTA DE PAGO Y SUPERVISION N° 01
(DICIEMBRE DE 2021)**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Tipo de contrato: CONVENIO DE ASOCIACION 914-2021	Adición:	Dinero: NA
		Tiempo: NA
Contratista: GLOBAL WORD VILLAMARIA S.A.S.	C.C/NIT: 79734748-8	
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA LLEVAR A CABO FORMACIÓN DOCENTE EN COMPETENCIAS BASICAS EN INGLES (A1) MÁS MATERIAL DE APOYO Y CURSO VIRTUAL ASINCRÓNICO EN PLATAFORMA Q10.	VIGENCIA: 12/11/2021 HASTA: 10/12/2021	
VALOR Y FORMA DE PAGO: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del convenio es por la suma de DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y PESOS (\$16.428.572) . DISCRIMINADOS ASÍ: <u>APORTE DEL MUNICIPIO DE VILLAMARÍA: ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$11.500.000) M/CTE,</u> y GLOBAL WORD VILLAMARIA S.A.S, CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$4.928.572) M/CTE , que serán cancelados con recursos propios de la Entidad y Talento Humano para el desarrollo de las actividades.		
RUBRO: 2.3.1.1.1.4.03	CDP No. 883-08/11/2021	CRP No. 1721-11/11/2021
APORTE MUNICIPIO: ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$11.500.000) M/CTE.	VALOR EJECUTADO: \$11.500.000	
VALOR A PAGAR SEGÚN ACTA No. 01: \$11.500.000	VALOR DESEMBOLSOS EFECTUADOS: \$0	
INFORMACIÓN A REPORTAR		
NOMBRE DEL SUPERVISOR (A): LIDA YASMIN ISAZA GIRALDO, Secretario de Desarrollo Social de Villamaría, actuando en calidad de supervisor del contrato 914-2021 , he constatado		

Acta de supervisión convenio de asociación **914-2021**, celebrado entre el Municipio de Villamaría, Caldas y GLOBAL WORD VILLAMARIA S.A.S.

el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones contenidas en el contrato suscrito entre el precitado contratista y el Municipio de Villamaría, para lo cual el contratista realizó las siguientes actividades desde el 12 de noviembre al 10 de diciembre de 2021, actividades que han sido verificadas y supervisadas de la siguiente manera. **SE ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS.**

De las actividades anteriormente descritas he adelantado acciones de verificación personal y documental, confrontando la información con la que reposa en los archivos físicos de la entidad, lo que me da certeza en certificar que el contratista ha cumplido con las obligaciones contempladas en el objeto tipificado en el contrato en mención.

RESUMEN DE PAGOS

VALOR DEL CONTRATO		\$11.500.000
VALOR A CANCELAR UNICO DESEMBOLSO		\$11.500.000
VALOR EJECUTADO		\$11.500.000
VALOR POR EJECUTAR		\$0

En virtud de lo anterior, emito el presente visto bueno para que se proceda a efectuar el pago del valor adeudado al contratista según la presente acta, que corresponden al pago No. 1 del convenio No. **914-2021**

FIRMA:



LIDA YASMÍN ISAZA GIRALDO
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR

OBSERVACIONES: Hace parte integral de la presente acta de supervisión los soportes allegados por el contratista estos son: Rut, cedula, planilla seguridad social, certificación bancaria, contrato con sus anexos e informe de actividades

CONSULTA EMPLEADO

RAZON SOCIAL	GLOBALWORD VILLAMARIA SAS
IDENTIFICACION APORTANTE	Ni-901414839
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-12-10
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-78734748
NOMBRE EMPLEADO	JOVANNI LOPEZ FRANCO
EPS	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	FORVENIR
Caja de Compensacion	Caja de Compensacion Familiar de Caidas CONFAMILIARES
ARL	ARL SUMA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NUMERO PLANILLA	8616731869
REFERENCIA PAGO(PIN)	8613061089
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSION	2021-11
PERIODO SALUD	2021-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TOE	TAE	TIP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio	Fecha Fin	IGE	Fecha Inicio	Fecha Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Inicio VAC	Fecha Fin VAC	A/P	VOT	Fecha Inicio VOT	Fecha Fin VOT	IRL	Fecha Inicio IRL	Fecha Fin IRL

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no prelado
30	908.526	0.1600000	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UFC adicional	Incapacidades E.O	Valor	Licencias de Maternidad o	Valor
30	908.526	0.0400000	\$ 36.400	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0.0050000	\$ 4.800	801454839

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar	Col. Obligatoria	IBO	Tarifa	Cot. Obligatoria	ICBF	Cot. Obligatoria	ESAP	MIN DE EDUCACION	Cot. Obligatoria
30	908.526	0.0400000	\$ 36.400	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACION EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 145.400	\$ 36.400	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 222.000