NIT: 891.855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

S.G.C

CODIGO: AGB-01-F-23	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA 2021/05	VERSION: 6

FECHA:	29 de Julio de 2022			**INFORME No.:**	6
IDENTIFICACION DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CDCV-390-2022	**No. CONTRATO:**	20220396	**TIPO DE CONTRATO:**	CONVENIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	ROCIO ORDUZ AMAYA			**CARGO:**	SECRETARIA DE LA MUJER E INCLUSION SOCIAL PRESTACION DE SERVICIOS
				No. DE TELÉFONO:	7723564
CONTRATISTA:	ASOCIACION DE CAPACITACION INFANTIL DE SUGAMUXI ACISUG			**C.C. O NIT:**	891855570-9
E-MAIL:	acisug76@yahoo.com			**No. DE TELÉFONO:**	7723564
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)	MANUEL RAMON HOSMAN PORRAS			**C.C.:**	9.516.756
OBJETO CONTRACTUAL:	CONVENIO CON ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO ESAL PARA AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y ECONOMICOS PARA LA ATENCION INTEGRAL A 50 PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO, DENTRO DEL PROYECTO INCLUSION SOCIAL DE POBLACION CON DISCAPACIDAD				
PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**	
INICIA:	28-ene-2022	**DESDE:**	28-may-2022	**DESDE:**	28-jun-2022
TERMINA:	27-sep-2022	**HASTA:**	27-jun-2022	**HASTA:**	27-jul-2022

INFORMACIÓN TÉCNICA

Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio de Sogamoso ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

	RELACIÓN DE OBLIGACIONES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1	Acisug dispone de un Espacio fisico adecuado y acondicionado, disponible para brindar la asistencia tecnica, capacitacion y/o acompañamiento para la realizacion de cursos de produccion de alimentos lacteos, artes country, conservacion de alimentos lacteos,	Informe de Actividades	Se constata que diariamente se realiza la limpieza y desinfeccion de pisos y herramientas utilizadas y se continua con el uso obligatorio de tapabocas
2	Acisug atiende a 50 personas en condicion de discapacidad, con el proposito de brindar capacitacion asistencia, brindando acompañmiento integral por grupos, cada grupo de 10 beneficiarios, co una duracion de 4 horas semanales	Informe de Actividades	Para el mes de Julio se verifica asistencia 50 usuarios
3	Acisug aporta equipos de computo, equipo tecnicos y menaje requerido para cada proceso de emprendimiento	Informe de Actividades	Se verifica que la Institucion aporta equipo de Computo, Impresora, equipo de panaderia completo, maquina para envolver hilaza, maquina selladora, prensa.
4	Se ha desarrollado el objeto contractual, en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad manteniendo los precios ofertados en la propuesta	Informe de Actividades	Se verifica que la Institucion esta cumpliendo con el objeto contractual, con oportunidad y calidad.
5	Presentar informe Mensual con las respectivas evidencias, estadisticas e indicadores, describiendo poblacion atendida, soportados con planillas de asistencia y registro fotografico	Informe de Actividades	Se corrobora que para el mes de Julio se brindo capacitacion en Panaderia, Elaboracion de Traperos y escobas, clases de Para Karate y terapia Equina, se atendio un 100% de la poblacion contratada. Se adjunta informe mensual con la evidencia fotografica y listado de asistencia diaria.
6	Se realiza pago de seguridad Social y riesgos profesionales en una entidad vigilada por la superintendencia de personal vinculado por la	Informe de Actividades	Se verifica planilla de pago de seguridad social
7	aporta como contrapartida la suma que haya ofrecido en la propuesta, los cuales se consignan en la cuenta establecida para el convenio	Informe de Actividades	se verifica la consignacion segun lo establecido en acta y el dinero restante se consignará los meses restantes dentro de la vigencia del contrato.

Otras Observaciones:	

b. Para los demas contratos:

NIT: 891.855.130-1	MUNICIPIO DE SOGAMOSO MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS PROCESO: CONTRATACIÓN	S.G.C

INFORMACIÓN FINANCIERA

Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta

PORCENTAJE:	75%	No. FACTURA O SOPORTE:	FEAC-201

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	APORTES ARL	TOTAL (=)
JUNIO	*9436776610*	$ 352.000,00	$ 275.000,00	$ 11.600,00	$ **836.600**

En caso de **Personas Juridicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta Certificación de estar al día, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

No. CUENTA PRESUPUESTAL	NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL	VALOR PAGO ACTUAL
2.3.2.02.02.009.09. 08-41-4104-01- 0100 / 2.3.2.02.02.008.16. 1-41-4104-01-0100	Contribución al desarrollo integral de las personas con discapacidad/Contribución al desarrollo integral de	$ 6.000.000,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL**
2022000267	2022000442	$ 6.000.000,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 60.000.000,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
(=) Valor total contrato	$ 60.000.000,00	
(-) Anticipo		
(-) Valor pagos parciales		$ **48.000.000,00**
(-)Valor a pagar		$ **6.000.000,00**
(-) Valor pendiente de ejecución		$ **6.000.000,00**
SUMAS IGUALES	$ **60.000.000,00**	$ **60.000.000,00**

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 6.000.000,00	Valor en letras:	SEIS MILLONES DE PESOS MCTE

Para constancia suscribimos:

Nombre y Apellidos
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Nombre y Apellidos
CONTRATISTA

Nombre y Apellidos
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891855570	9	ASOCIACION DE CAPACITACION INFANTIL DE SUGAMUXI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 7 8 - 79 BARRIO EL SOL	SOGAMOSO-BOYACA	7623564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-07	1565102850	94367766 10	E	2022/07/19	2022/07/22	BANCO CAJA SOCIAL	3	$836,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$352,000	$0	$0	$352,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$11,600	$0	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$11,600	$0	$0	$11,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$88,000	$0	$0	$88,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$88,000	$0	$0	$88,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$275,000	$0	$0	$275,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$66,000	$0	$0	$66,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$66,000	$0	$0	$66,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$44,000	$0	$0	$44,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$44,000	$0	$0	$44,000
TOTAL				2	$836,600	$0	$0	$836,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 9[illegible]570	9	ASOCIACION DE CAPACITACION INFANTIL DE SUGAMUXI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 7 B - 79 BARRIO EL SOL	SOGAMOSO-BOYACA	7623564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1583102850	9436776610	E	2022/07/19	2022/07/22	BANCO CAJA SOCIAL	3	$836,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,600		$2,200,000	$110,000
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,600		$2,200,000	$110,000
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,600		$2,200,000	$110,000
1	CC	1057588539	PEDRAZA DIANA	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000	CCF10	30	$1,200,000	$48,000	14-23	30	$1,200,000	$6,300	30	$1,200,000	$60,000
2	CC	46384[illegible]	TORRES GLADYS	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	CCF10	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$5,300	30	$1,000,000	$50,000
Total Afiliados(2)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$88,000			$2,200,000	$11,600		$2,200,000	$110,000