PERIODO DE SUPERVISIÓN: 05 de agosto al 04 de septiembre de 2022

I. DATOS GENERALES DEL NEGOCIO JURÍDICO:

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA ASESORIA JURIDICA Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA PERSONERIA MUNICIPAL.
CONTRATISTA	NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) MCTE
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES
ADICION	SI
PLAZO ADICION	UN (1) MES
VALOR DE LA ADICION	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) MCTE
VALOR TOTAL	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000) MCTE
SUPERVISOR	JUAN DAVID RIVERA MOLANO
CARGO DE SUPERVISOR	PERSONERO DELEGADO DE DERECHOS HUMANOS

II. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Conforme la cláusula cuarta del contrato, para que la entidad proceda a realizar los trámites y gestiones pertinentes para el pago del contratista por sus servicios prestados para el periodo informado, es necesaria la certificación o constancia de cumplimiento a satisfacción de las obligaciones derivadas del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 026 DE 2022.**

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por el contratista **NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO,** para el periodo comprendido entre el cinco (5) de agosto al cuatro (4) de septiembre de 2022, se evidencia que éste cumplió a satisfacción con las actividades encomendadas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA,** conforme a las obligaciones derivadas del mencionado contrato. Adicionalmente, se aclara que, si en la obligación contenida **CLAUSULA SEGUNDA NUMERALES** 4, el contratista no informó actividades desarrolladas en el periodo informado, se debe a que la entidad no solicitó al contratista la prestación de dicha obligación.

En conclusión, el suscrito supervisor por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte del contratista NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO de las obligaciones contenidas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 026 DE 2022**, dentro de periodo comprendido entre el cinco (5) de agosto al cuatro (4) de septiembre de 2022.

Lo anterior, para que la entidad continúe con los trámites y gestiones pertinentes para proceder al pago del contratista.

III. VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

De conformidad con la **CLÁUSULA DECIMOCUARTA SUPERVISIÓN**, corresponde al suscrito supervisor verificar el cumplimiento del contratista en los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales. Del certificado de aportes que adjunta el contratista en su informe de actividades, se observan los siguientes aportes

CLASE DE APORTE	AGOSTO 2022	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$ 108.400. =	$ 0	$ 108.400. =
PENSIÓN	$138.700. =		$138.700. =
RIESGOS LABORALES	$ 4.600=	$ 0	$ 4.600=
TOTAL	**$251.700. =**	**$ 0**	**$251.700=**
PLANILLA No.			**4462268557**
FECHA DE PAGO			**05DESEPTIEMBRE DE 2022**

Se aclara que para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes la seguridad social correspondiente al mes de agosto de 2022, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 780 de 2016 que contempla que el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, razón por la cual, el contratista asume la responsabilidad del pago de los aportes correspondientes del primero (01) al cuatro (04) de septiembre dentro del plazo señalado en el artículo 3.2.2.1 del Decreto 780 de 2016, que de acuerdo con los últimos dos dígitos del número de cédula le corresponde al décimo (10) día hábil del mes octubre de 2022, comprometiéndose a presentar la planilla y el recibo de pago correspondiente dentro de dichos plazos.

IV. SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DENTRO DEL PERIODO INFORMADO.

Para efectos de determinar el cumplimiento a satisfacción del contratista, se tuvo en cuenta los documentos aportados en el informe de actividades y presentado por el contratista en **tres (03) folios y un (01) cd que contiene las respectivas evidencias de la ejecución del periodo que se pretende pagar**, documentos que serán incorporados en el expediente contractual además, los documentos que reposan en la gestión documental de la entidad, especificamente en el área de la **PERSONERIA DELEGADA DE DERECHOS HUMANOS**

V. RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN			VALOR
1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
1.1.	Disponibilidad Presupuestal: Adición disponibilidad presupuestal:		0111 del 01 de julio de 2022. 0143 del 2 de septiembre de 2022
1.2.	Registro Presupuestal: Adición registro presupuestal:		0324 del 05 de julio de 2022 0431 del 2 de septiembre de 2022
1.3.	Rubro		Servicios prestados a las empresas y servicios de producción
1.4.	Código		2.1.2.02.02.008
2. VALOR CONTRATO			
2.1.	Valor Inicial		$ 4.800.000
2.2.	Valor adicional		$2.400.000
2.3.	Disminución del valor inicial		0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$ 7.200.000**
3. PAGOS PARCIALES			
INFORME		**FECHA**	**VALOR**
01		04/08/2022	$ 2.400.000
02		08/09/2022	$ 2.400.000
4. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL			66.66%
5. VALOR PRESENTE INFORME			$2.400.000.00
6. SALDO DEL CONTRATO			**$2.400.000.00**

En cumplimiento al decreto 722 del 27 de diciembre de 2021, se adhiere y se anula en la copia de este informe, estampilla pro hospital, por valor de dos mil ochocientos pesos ($2.800, oo=).

La presente acta de supervisión se suscribe conforme al cronograma del SECOP II, ya que a la fecha se cumple con los preceptos jurídicos.

JUAN DAVID RIVERA MOLANO
PERSONERO DELEGADO EN DERECHOS HUMANOS
Supervisor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DADANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4376623	
		NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO	
ARVENTA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO	
PISO 2	TELEFONO:	*******	
NDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
JCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - IND	
IA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		44622685557	TIPO DE PLANILLA:				INDEPEND IENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	agosto AÑO 2022	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	agosto	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991282314

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
		EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1	$ 138.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138.700	$ 0		$ 138.700
								$ 138.700	$ 0		$ 138.700

TOTAL APORTES A SALUD

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERVEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
		$ 0		$ 0		$ 0	$ 108.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 108.400	$ 0	$ 0	$ 108.400
											$ 108.400	$ 0	$ 0	$ 108.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
							$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
TAR	TDP	TAH	CON	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INH	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
														ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
														230301 - PORVENIR	26	$ 866.667	$ 138.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 138.700	SUBS NUEVA EPS	26	$ 866.667	$ 108.400	$ 0	$ 108.400	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 866.667	4376623	$ 4.600								

TOTAL $ 251.700

EMPRESA: EFECT
NIT 830.131
Calle 96 No. 12

ORDEN DE SE

No OS: 926490118

Cajero:

Cliente prefigurado:
110263 PICA RECAUDO

Fecha:

PS Recaudador:
911167 SOLUCIONES L

Cantidad cupones:

Identificacion:

Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TELEFONO:
Codigo Plantilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
4376623

Valor recibido:
Forma de pago:

Aplica condiciones
cliente be
Conserve este rec
soporte valido para
Con la solicitud y
parte de la Pre
servicio, entiendo
verdadera y aut
tratamiento de los d
voluntariamente he e
Ltda. Estos datos
unicamente y exclusi
prestacion del ser
Linea de servicio al client
www.efect