	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	Fecha:	31/3/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$9,000,000.00			Valor a Pagar:	$1,150,000.00
Número:	093-2023	Fec. Suscripción:	Mar 8 2023	Fecha de iniciación:	Mar 8 2023
N° CDP:	120	Fecha:	Feb 10 2023	Fecha de terminación:	Sep 7 2023
N° RP:	207	Fecha:	Mar 8 2023	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Bienestar Universitario			Periodo a pagar:	Mar 8 2023 - Mar 31 2023

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA OFICINA DE DESARROLLO HUMANO DE UNIBAC

FORMA DE PAGO: cuotas iguales y/o equivalentes a la suma de UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000)

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	72285613	DV.	
Dirección:	Barr Pie de la Popa Cle mendez 29B 206								
Número de Teléfono:	6461625		FAX:			CEL.	320211138		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	.	Banco:	**Davivienda**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **SIMPLIFICADO**

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Mar 31 2023

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Cumplió a cabalidad con las actividades

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$145,000.00	Periodo MARZO	Valor pagado	$185,000.00	Periodo MARZO
Comprobante de pago Número:	9449391448		Comprobante de pago Número:	9449391448	
Fecha de pago:	Mar 10 2023		Fecha de pago:	Mar 10 2023	

Aportes a ARL			**NOTA:**
Valor pagado	$6,100.00	Periodo MARZO	
Comprobante de pago Número:	9449391448		
Fecha de pago:	Mar 10 2023		

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le 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

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 6FEA9DA2-612D-4EEA-8818-C55A5FD91B81

NOMBRE CONTRATISTA: JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO

C.C.: 72285613

FIRMA SUPERVISOR BC5DCB46-722A-4F3A-A8A8-5BA89EBBDFD2

NOMBRE SUPERVISOR: MARITZA GARCIA MARRUGO

CARGO: P.U. DESARROLLO HUMANO

Institución Universitaria Bellas Artes y Ciencias de Bolívar	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Cartagena de Indias, Mar 31 2023

OFICINA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 8 2023 - Mar 31 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO
Identificación:	72285613

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	093-2023	**Fec. Suscripción:**	Mar 8 2023	**Fecha de iniciación:**	Mar 8 2023
	Duración:		**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Sep 7 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA OFICINA DE DESARROLLO HUMANO DE UNIBAC					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1.Apoyar en la tabulación y medición en la encuesta del plan de inclusión. **2.Apoyar en el seguimiento de asistencia de los estudiantes de programa de Música, apoyando a la Coordinadora del Área. .**	1.Apoye en la tabulación y medición en la encuesta del plan de inclusión. 2.Apoye en el seguimiento de asistencia de los estudiantes de programa de Música, apoyando a la Coordinadora del Área.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

6FEA9DA2-612D-4EEA-8818-C55A5FD91B81

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO**

C. C. : **72285613**

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 72285613		ZUÑIGA PACHECO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	joluzupa@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3006842176

Clave: 9449391448

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/04/10	5	$2,200	$338,900
2023/04/11	6	$2,600	$339,300
2023/04/12	7	$3,100	$339,800
2023/04/13	8	$3,500	$340,200
2023/04/14	9	$3,900	$340,600
2023/04/17	12	$5,100	$341,800
2023/04/18	13	$5,500	$342,200
2023/04/19	14	$6,100	$342,800
2023/04/20	15	$6,400	$343,100
2023/04/21	16	$6,800	$343,500

Periodo Pensión: 2023-03 **Periodo Salud: 2023-03**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$186,800
PROTECCION		1	$186,800
ARL	1	1	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,200
EPS	1	1	$145,900
SALUD TOTAL		1	$145,900
SUBTOTAL			$338,900
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$338,900

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Sefecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72285613		ZUÑIGA PACHECO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PIE DE LA POPA CALLEJON MENDEZ N°29B2-06	CARTAGENA-BOLIVAR	6661101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2015501858	9449391448	I	2023/04/05	2023/04/10	BANCOLOMBIA	5	$338,900

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	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	72285613	ZUÑIGA JORGE																	23020 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72285613		ZUÑIGA PACHECO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PIE DE LA POPA CALLEJON MENDEZ N°29B2-06	CARTAGENA-BOLIVAR	6661101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2015501858	9449391448	I	2023/04/05	2023/04/10	BANCOLOMBIA	5	$338,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$1,200	$0	$186,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$2,200**	**$0**	**$338,900**

Institución Universitaria Bellas Artes y Ciencias de Bolivar

SECRETARÍA DE HACIENDA

Certificado de Pago

Recibo de Pago: **10226614552**

Contribuyente: 72285613 - JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO

Fecha de Pago: 25 de abril de 2023

Acto: 302 - OPS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS (Vigencia 2021 y posteriores)

Base Liquidación: 1.150.000,00

Concepto	*Descripcion*	*Valor*
500	Estampilla Prodesarrollo	$23.000,00
600	Estampilla Proancianato	$23.000,00
650	Estampilla Procultura	$23.000,00
900	Derecho de sistematización	$34.332,00
	TOTAL A PAGAR	**$103.332,00**

655919E5-0049-4007-8842-5A21D6B0D1C8

FIRMA

FUNCIONARIO RESPONSABLE: SANDRA MARGARITA GONZALEZ BARRIOS

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anonimo

27/04/2023