EL (LA) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO / CONVENIO CPS No.368 DEL DIA 14 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2023

MODALIDAD DE SELECCIÓN: DIRECTA [1] X CMC[2] ___ SA[3]___ SASI[4] ___ CM[5] ___ LP[6]_____ OTRO___ CUAL_____
No. _____ DEL AÑO _____

HACE CONSTAR:

Que recibió a satisfacción del contratista **MONICA VIVIANA FERNANDEZ LLANO,** identificado(a) con C.C. **41.940.624** NIT ____ No. representado legalmente por _____ con C.C. No._____; el informe de actividades número **DOS (2)**, OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA ACTUALIZACION, VALIDACION Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DERIVADA DE LOS PROCESOS DEL AREA DE TALENTO HUMANO.

En razón a lo anterior, certifica que el contratista y/o cooperante cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con la Corporación Autónoma Regional del Quindío. Por lo tanto, autoriza el pago y/o desembolso por valor de: **$1.700.000 (Un Millón Setecientos Mil Pesos M/cte.)**

Las actividades se ejecutaron entre el día **14** del mes de **abril** del **2023** y el día **13** del mes de **Mayo** del **2023**

Para ello, se relaciona la siguiente información presupuestal:

REGISTRO PRESUPUESTAL Nº: 585 FECHA: 14/03/2023

VIGENCIA FUTURA: SI ____ NO **X**

REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA: Nº: _____ FECHA: _____

NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN: _____ FECHA: _____

VALOR: _____ VIGENCIA: _____

VALOR TOTAL DE CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): $6.800.000

SALDO RESTANTE DEL VALOR DEL CONTRATO Y/O CONVENIO (INCLUYE VALOR DE LA ADICIÓN): $3.400.000

OBSERVACIONES:

Como Supervisora dejo constancia que el mencionado contratista presentó planillas que demuestran el pago de los aportes que debe realizar a Salud, Pensión y ARL (Positiva).

[1] Contratación directa numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007
[2] Contratación de Mínima Cuantía.
[3] Selección Abreviada diferente a subasta inversa
[4] Selección Abreviada por subasta Inversa
[5] Concurso de Méritos.
[6] Licitación pública

CRQ RECIBIDO
Número:
Fecha:
Hora:

Que verifiqué las planillas de tal forma que los aportes fueron realizados en el tiempo de ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

Observaciones:

Entidad en donde se realiza el pago:	SOI	**Valor total del aporte**	**$336.700**
Planilla No.	4497881960	**SALUD**	$145.000
Periodo cotizado	04/2023	**PENSIÓN**	$185.600
		ARL	$ 6.100
Fecha de pago	08/05/2023		

Observaciones: Se aclara que, para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes correspondiente al mes de ABRIL de 2023, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, que contempla que el pago de los contratistas se realizará mes vencido, razón por la cual el contratista asume la responsabilidad del pago de los aportes de 01/05/2023 al 13/05/2023, que de acuerdo con los últimos dos dígitos de su número de cedula corresponde al día CINCO (05) hábil del mes de junio de 2023.

Para constancia, se publica en la plataforma SECOP II y la fecha de suscripción de la presente constancia se encuentra supeditada a la fecha de publicación y aprobación en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Firma
Nombre Supervisor: ANGELICA MARIA ARBELAEZ BELTRAN
No. de Identificación: 1.097.392.011

ACTA DE RECIBO PARCIAL DE OBRA, BIEN O SERVICIO No. 02

CPS1 _X____CMC2_____SAMC3_____CM4_____OTRO_____CUAL_____

CONTRATO: CPS Nº: 368 DE FECHA: 14/03/2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA ACTUALIZACION, VALIDACION Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DERIVADA DE LOS PROCESOS DEL AREA DE TALENTO HUMANO.

CONTRATISTA: MONICA VIVIANA FERNANDEZ LLANOCC___X

_____NIT___No.: 41.940.624

VALOR TOTAL: $6.800.000 VALOR ANTICIPO: $_____%: _____

FECHA DE INICIACIÓN: 15/03/2023

PLAZO EN DIAS: 120 PRÓRROGA (DÍAS):

INTERVENTOR:_____ SUPERVISOR: _X_

REGISTRO PRESUPUESTAL Nº: 585 FECHA: 14/03/2023VIGENCIA FUTURA: SI

_____NO _____

REGISTRO DE VIGENCIA FUTURA: Nº:_____FECHA: _____

NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN:_____FECHA:_____
VALOR:_____VIGENCIA: _____

En el Municipio de Armenia Quindío, en las instalaciones de la Corporación Autónoma Regional del Quindío, el suscrito supervisor: ANGELICA MARIA ARBELAEZ BELTRAN, supervisor de la obra, bien o servicio, con el fin de verificary valorar el avance de la obra, bien o servicio, conforme a lo pactado en las cláusulas previstas en el contrato de la referencia, de acuerdo con el siguiente detalle o descripción:

---

[1] Contrato de Prestación de Servicios.
[2] Contratación de Mínima Cuantía.
[3] Selección Abreviada de Menor Cuantía
[4] Concurso de Méritos.

1. Bienes o Servicios Ejecutados a la fecha (Productos):

ACTIVIDAD N° 1: Apoyar en la revisión y verificación de la información contenida en la hoja de vida del SIGEP (DAFP) junto la declaración de bienes y rentas y conflictos de intereses, con el fin de determinar que la misma coincida con los requisitos establecidos en los estudios previos de los procesos de contratación directa que adelanta la entidad, previa a la verificación de idoneidad y funciones respectivas.

Durante el periodo no se realizó ninguna revisión y verificación de la hoja devida del SIGEP de los funcionarios y/o contratistas.

ACTIVIDAD N° 2. Apoyar la gestión y actualización de las historias laborales de los funcionarios activos de la Corporación Autónoma Regional del Quindío, según el instructivo de organización documental de la serie historias laborales de la CRQ.

Se Apoyó en la organización documental de las siguientes historias laborales enorden cronológico de los siguientes funcionarios.

- YULIANA ANDREA BARTOLO
- PATRICIA ROJAS SANCHEZ
- MARTHA MONICA JARAMILLO
- PABLO ENRIQUE PIRABAN
- ALBA INES PAREJA

ACTIVIDAD N°3 Apoyar en el proceso de actualización y manejo de la información, del archivo de gestión del área de talento humano.

Apoyó en la organización cronológica de los documentos de compañía de segurossuramericana zure vigencia 2018-2023

También se depuró convenios de pagos de primas entre la previsora de compañía de sura vigencia 2007, se retiró metales como grapas y clips que se presentaban en los documentos

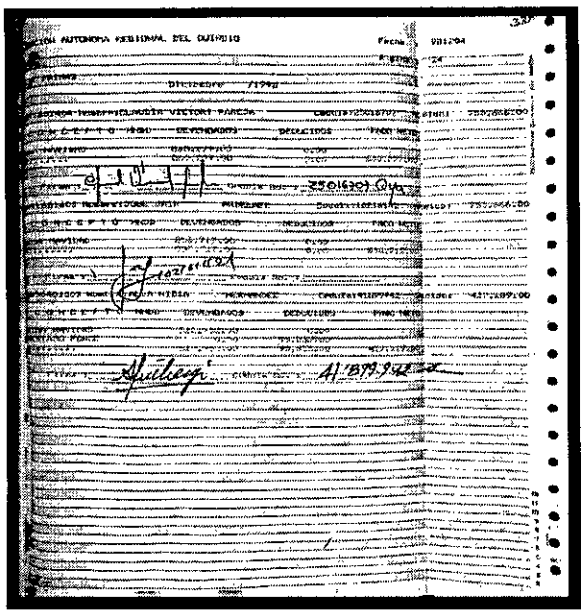


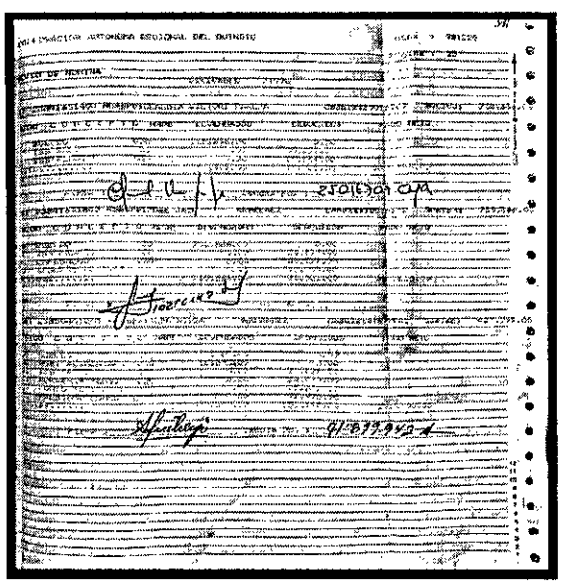


ACTIVIDAD N° 4: Apoyar en las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato que se relacionen con el objeto contractual y que resulten acordes a su perfil.

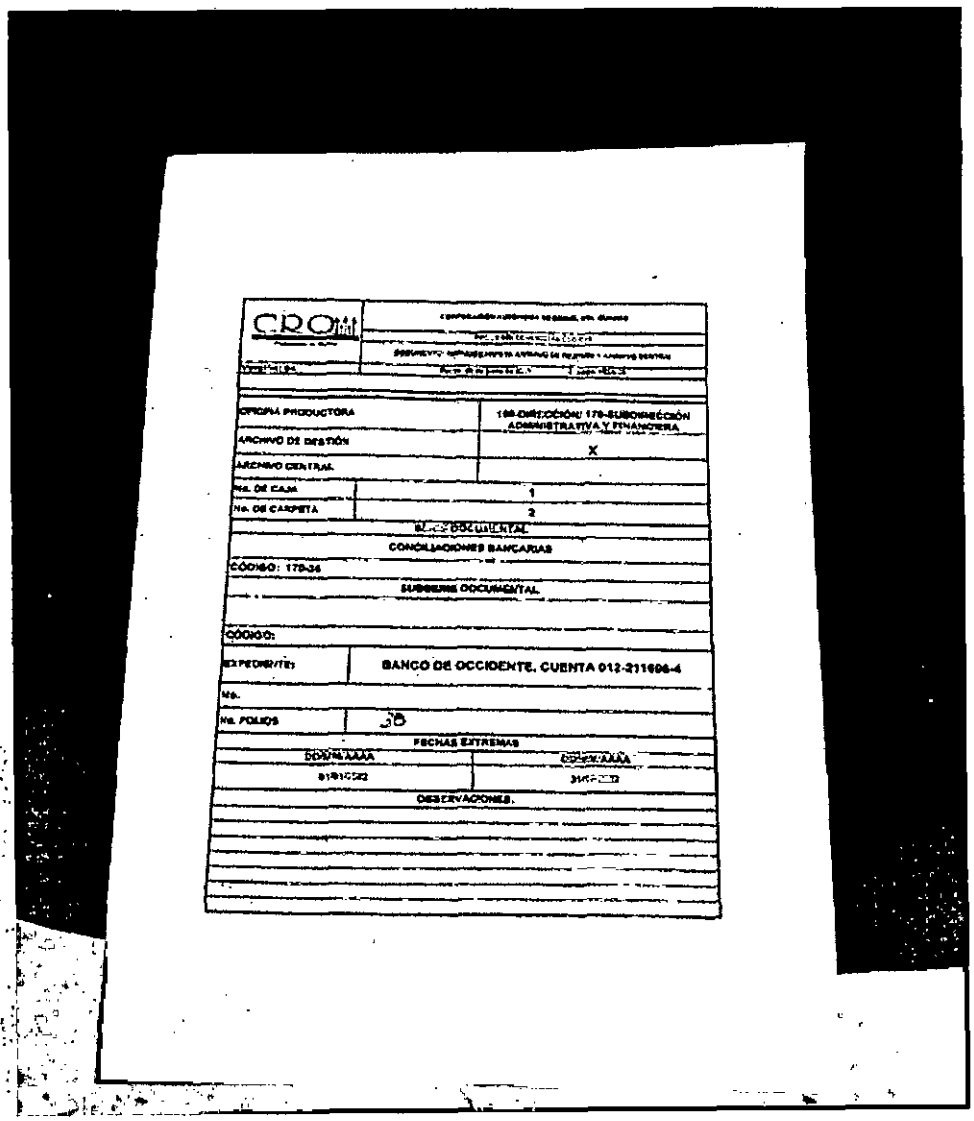
Apoyó en la búsqueda de los soportes de pago de salario de la señora Alba Lucia Montoya y Claudia Victoria Pareja todo con el fin de darle respuesta al derecho de petición radicado por ellas para la expedición del CETIL.







Apoye con la foliación de 42 carpetas de conciliaciones bancarias vigencia01/04/2022 31/12/2022.

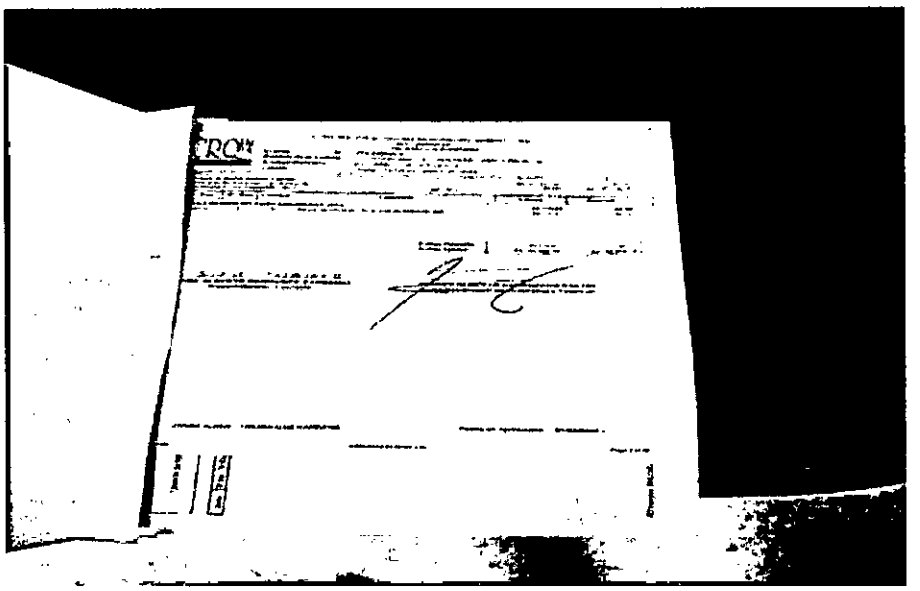


OFICINA PRproductora	100-DIRECCIÓN/ 170-SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ARCHIVO DE GESTIÓN	X
ARCHIVO CENTRAL	
No. DE CAJA	1
No. DE CARPETA	2

BLOQUE DOCUMENTAL
CONCILIACIONES BANCARIAS
CÓDIGO: 170-36
SUBSERIE DOCUMENTAL
CÓDIGO:
EXPEDIENTE: BANCO DE OCCIDENTE. CUENTA 012-211696-4
No.
No. FOLIOS 38

FECHAS EXTREMAS	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA
01/01/2022	31/12/2022

OBSERVACIONES.



COMPROBANTE DE ENTRADA ALMACÉN Nº: _____

2. Para contratos de Obra (Productos a pagar en esta acta):

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND	CANTIDAD	VR. UNIT.	VR. PARCIAL
_____	_____	_____	_____	_____	
	_____				
_____	_____	_____	_____	_____	
	_____				

ADMINISTRACIÓN $_____
IMPREVISTOS $_____
UTILIDADES $_____
IVA/UTILIDAD $_____
TOTAL $ ==========

BALANCE DEL ANTICIPO

VALOR ANTICIPO: $_____

VALOR AMORTIZADO ACTAS: $_____

ANTERIORES: $_____
VALOR A AMORTIZAR ESTA ACTA: $_____
SALDO POR AMORTIZAR: $_____

SUMAS IGUALES $_____ _____

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR TOTAL PACTADO		$ 6.800.000
VALOR ANTICIPO	$ 0	
PAGOS ANTERIORES	$ 1.700.000	
VALOR PAGO ESTA ACTA	$ 1.700.000	
SALDO DEL CONTRATO	$ 3.400.000	
SUMAS IGUALES	$ 6.800.000	$ 6.800.000

VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA: $ 1.700.000

Valor a pagar (Letras y Números): un millón setecientos mil pesos m/cte.

3. OBSERVACIONES: (Describir)

Como Supervisor(a) dejo constancia que el mencionado contratista presentó planillas que demuestran el pago de los aportes que debe realizar a Salud, Pensióny ARL (POSITIVA).
Que verifiqué las planillas de tal forma que los aportes fueron realizados en el tiempode ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018,así:

Entidad en donde se realiza el pago:	SOPORTE SOI	**Valor total del aporte**	**$336.700**
Planilla No.	4497881960	**SALUD**	$145.000
Periodo cotizado	04/2023	**PENSIÓN**	$185.600
		ARL	$ 6.100
Fecha de pago	08/05/2023		

Observaciones: Se aclara que, para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes correspondiente al mes de ABRIL del 2023, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, que contempla que el pago de los contratistas se realizará mes vencido, razón por la cual el contratista asume la responsabilidad del pago delos aportes del 01/05/2023 al 13/05/2023, que de acuerdo con los últimos dos dígitos de sunúmero de cedula corresponde al día CINCO (05) hábil del mes de JUNIO de 2023.

En el tiempo transcurrido para la presentación de este informe, no se materializóninguno de

los riesgos previstos para la ejecución del contrato.

La fecha de suscripción de la presente acta se encuentra supeditada a la fecha depublicación y aprobación en la plataforma SECOP II.

Firma
Nombre Supervisor: ANGELICA MARIA ARBELAEZ BELTRAN
No. de Identificación: 1.097.392.011