Ciudad y Fecha: Yopal, 28/07/2023	Número y fecha del Contrato: 003-2023 Fecha de Contrato: 26/01/2023

CPSP ☒ CPSAG ☐CPS ☐ CA ☐ CO ☐ Periodo de pago: de 27/06/2023 A 26/07/2023 Informe No. 6 de 9

UNIDAD EJECUTORA: OFICINA ASESORA JURÍDICA

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista ANDRÉS SIERRA AMAZO, No. de Identificación: 86.040.512 DV-3 Registro Único Tributario:
Común ☒ Simplificado ☐ Fecha de actualización RUT: 02/01/2023

Objeto del Contrato: **"PRESTAR APOYO PROFESIONAL A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL INDEV EN LAS ACTIVIDADES DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL Y LAS DE ASESORÍA EN ASUNTOS DE CARÁCTER LABORAL Y ADMINISTRATIVO".**

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A.	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Nueve (09) Meses	Días Ejecutados: Ciento ochenta (180) Días
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2023	Fecha de Terminación: 26/10/2023

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/07/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución de 180 Días del 66.66%, contra una programada de 100%.del Total.

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$39.600.000
Valor Ejecutado a la fecha:	$26.400.000
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$13.200.000
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP (Valor en número y letras)	$4.400.000 (Cuatro millones Cuatrocientos mil pesos m/cte. (Según 66.66% de Ejecución).
Saldo a favor del INDEV:	$0.0

Forma de Pago: El valor total del presente contrato corresponde a la suma de: TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($39.600.000.oo). El INDEV pagara el objeto del contrato así: NUEVE (09) mensualidades vencidas cada una por el valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.400.000), los cuales serán cobrados a través de actas parciales y previa entrega del informe de actividades con el visto bueno del supervisor. Cada uno de los pagos se efectuará dentro de los diez (10) primeros días del mes o periodo siguiente al de la presentación del servicio contratado.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 354098030
	Entidad Financiera: BANCO DE BBVA

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Ingresos corrientes de libre destinación Instituto 1.2.1.0.00.02	210.26. 2023000005	25-01-2023	$39.600.000
	Registro Presupuestal	Ingresos corrientes de libre destinación Instituto 30-1.2.1.0.00.02	210.26. 2023000005	26-01-2023	$39.600.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS**

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Deporte. 2.5%
	Numero de recibo	23 80	23 80	NA
	Fecha	26/01/2023	26/01/2023	NA
	Valor	$ 396.000	$ 1.188.000	NA
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor			

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
Cumplimiento 605-47-994000100037		26/01/2023	26/01/2023	05/03/2024	27/01/2023

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.**

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7882773983	$1.861.849	$232.800	JUNIO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7882773983	$1.861.849	$297.900	JUNIO	COLPENSIONES
ARL (Nivel Riesgo:)	1	7882773983	$1.861.849	$9.800	JUNIO	POSITIVA S.A

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, como Supervisor CERTIFICO el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, se firma el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta.

SUPERVISOR

NICOLÁS CORTES MIRANDA
C.C. 1.118.559.875 de Yopal.
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica INDEV
Resolución 0285 del 06/06/2023

CONTRATISTA

ANDRÉS SIERRA AMAZO
C.C. 86.040.512 de Villavicencio
CPS 003-2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86040512
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES SIERRA AMAZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 15 NO. 15 59	TELÉFONO:	6348372
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - DEFENSORIA DEL PUEBLO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7882773983	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9383928

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 297.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.900	$ 0	$ 297.90
SUBTOTALES:										**$ 297.900**	**$ 0**	**$ 297.90**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 232.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.800	$ 0	$ 0	$ 232.80
SUBTOTALES:													**$ 232.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 232.80**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 9.800	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 9.80
SUBTOTALES:										**$ 9.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.80**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINED
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 APORT
1	CC 86040512	SIERRA AMAZO ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.861.849			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.861.849	$ 297.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 297.900	EPS037-NUEVA EPS	30	1.861.849	$ 232.800	$ 0	$ 232.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.861.849	86040512	$ 9.800		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL	$ 540.50

ok

Planilla Pagada