

Melgar, SEPTIEMBRE de 2023

CUENTA DE COBRO No. 03

**MUNICIPIO DE MELGAR
NIT. 890.701.933-4**

DEBE A:

**LEIDY DAYANA TORRES ULE
C.C. 1.106.890.266 DE MELGAR**

LA SUMA DE: \$1.900.000

**POR CONCEPTO DE: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACION
COMO ENCUESTADOR DEL SISBEN EN EL MUNICIPIO DE
MELGAR.** Correspondiente del 18/08/23 al 18/09/23, según contrato No. 887
de fecha 21 de Junio del 2023.

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.

CONTRATISTA.



**LEIDY DAYANA TORRES ULE
C.C. 1.106.890.266 DE MELGAR
CALLE 4 N° 30-42 SICOMORO
Celular 3214867621
Email: jana.426@hotmail.com**

CUENTA DE AHORROS No. 659-363857-23

 ALCALDÍA DE MELGAR	PROCESO	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	A-GC-FT-015
	SUBPROCESO	POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO	VERSIÓN	04
	FORMATO	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 DE 2
			VIGENTE DESDE	02/01/2023

CONTRATO N°. 887

INFORME N°. 03.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN COMPRENDIDO ENTRE EL 18/08/23 AL 18/09/23

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY DAYANA TORRES ULE

SUPERVISOR DEL CONTRATO: SANDRA MILENA RODRIGUEZ GUTIERREZ

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar todas las actividades relacionadas con el proceso de seguimiento y actualización del Sisbén IV; de acuerdo con las instrucciones y lineamientos metodológicos impartidos por el DNP. Y las directrices dadas por el supervisor.	<p>Se realiza cada semana la organización de la visitas de acuerdo por barrios, entregadas por el coordinador realizando la ruta para posterior realizar la visita</p> <p>Se apoyó con la atención al público en la oficina del sisben.</p>
2. Realizar minino (14) encuestas diarias de acuerdo al sector rural o urbano asignado; teniendo en cuenta los lineamientos técnicos impartidos por el DNP y las directrices dadas por el supervisor	<p>Se realizó llamadas a todos los solicitantes de las visitas para coordinar fecha y hora de la encuesta.</p> <p>Se realizó el proceso de 68 visitas del Sisben, dando un reporte de 56 solicitudes encuestadas en el DMC, de las cuales 5 fueron verificaciones, de acuerdo con lo estipulado por el DNP,</p> <p>De esas 7 faltantes 5 canceladas, 3 para reprogramación y 3 se fue al sitio de acuerdo que a las personas se les programo la visita con anterioridad pero los solicitantes incumplieron.</p>
3. Apoyar las funciones del archivo -Sisbén	Se realiza archivo de las visitas realizadas en el mes de Julio 2023 del Sisbén, de acuerdo lo estipulado por el coordinador del trámite y lineamientos del archivo.

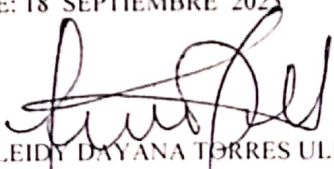
ALCALDÍA MUNICIPAL / NIT: 890701933-4 / CODIGO POSTAL: 730001 //CARRERA 25 NO 5 - 56 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL ESQUINA.
CEL: (57+8) 245 20 11, (57+8) 245 20 14, (57) 317 365 41 78, (57) 317 643 23 31, (57) 317 436 34 45, MELGAR - TOLIMA

 ALCALDIA DE MELGAR	PROCESO	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	A-GC-FT-015
	SUBPROCESO	POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO	VERSIÓN	04
	FORMATO	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 DE 2
			VIGENTE DESDE	02/01/2023

4. Apoyar la Revisión y verificación locativa (Edificaciones- Construcciones) incluidos en DMC -SISBEN IV	Se realiza verificación de dirección de 68 predios para posterior realizar visita incluidas en el DMC - SISBEN IV
5. las demás funciones que asigne el supervisor del contrato conforme el desarrollo de su objeto contractual.	Se realizó apoyo de atención al público y archivo a la Secretaria de Planeación de Melgar.

APORTES	VALOR COTIZADO	PERÍODO COTIZADO
SALUD	\$145.000	AGOSTO 2023
PENSIÓN	\$185.600	AGOSTO 2023
ARP	\$6.100	AGOSTO 2023

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 18 SEPTIEMBRE 2023


LEIDY DAYANA TORRES ULE

C.C. 1.106.890.266
CONTRATISTA

Revisado:

Anexo:

- *Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
- *Certificación Pagos Seguridad Social.
- *Certificación Disminución Base Gravable

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO. RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

ALCALDÍA MUNICIPAL / NIT: 890701933-4 / CODIGO POSTAL: 730001 //CARRERA 25 NO 5 - 56 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL ESQUINA
CEL: (57+8) 245 20 11, (57+8) 245 20 14, (57) 317 365 41 78, (57) 317 643 23 31, (57) 317 436 34 45, MELGAR - TOLIMA

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1106890296	LEIDY DAYANA TORRES ULE	calle 4 No. 30-42 scomoro	321-4687621	jana.423@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I = independiente			TOULIMA	MELGAR		SI

TOTALES SALUD									No. Afiliados	
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145 000	0	0	0	0	0	145 000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vía Colpatria S.A.	860002183-9	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora
Salud	1	145.000
Pension	1	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100
CCF	0	0
ESAP	0	0
IC3F	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	336.700

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1106890756	LEIDY DAYANA TORRES ULE	calle 4 No. 30-42 SANTO DOMINGO	3214867821	jan.a.4.26@hotmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			TOLIMA	NEGAR		

[illegible]