Formulario: PAGO A CONTRATISTAS
Radicado: 62-02-20231002000590
Fecha: 02/10/2023 05:04:10 p. m.
Usuario: msaguirref
NIT/CC DEL CONTRATISTA: 30.353.202-5
NOMBRE CONTRATISTA: ANA CONSUELO URIBE CARDONA
CONTRATO: I.P02-2023
Fecha generación: 02/10/2023 05:06:31 p. m.



En mi calidad de supervisor (a) del contrato que a continuación relaciono, hago constar el cumplimiento a cabalidad por parte del contratista, de las obligaciones y actividades contenidas en el mismo, razón por la cual se autoriza pago a favor del contratista

DATOS GENERALES:

CONTRATO Nº:	IP-02-2023
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO DEL SERVICIO DE FOTOCOPIADO, IMPRESION
VALOR	**VALOR INICIAL:** CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000) **ADICION:** DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.250.000) **VALOR FINAL:** SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($7.250.000)
FORMA DE PAGO PAGO A CONTRATISTAS Radicado: 82-02-20231002000590 Fecha: 02/10/2023 05:04:10 p. m. Usuario: msaguirref NIT/CC DEL CONTRATISTA: 30.353.202-5 NOMBRE CONTRATISTA: ANA CONSUELO URIBE CAR CONTRATO: I. P02-2023	INFI CANCELARÁ EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DE ACUERDO AL CONSUMO DEL MES, MEDIANDO PARA CADA UNO DE LOS PAGOS: I. AUTORIZACION DEL SUPERVISOR DONDE CONSTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS; II. PRESENTACION DE LA FACTURA CORRESPONDIENTE CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS QUE IMPONE LA LEY, Y III. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.
VALOR ANTICIPO – PAGO ANTICIPADO	0
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA CONSUELO URIBE CARDONA
C.C/ NIT:	30.353.202-5
OBJETO:	SUMINISTRO DEL SERVICIO DE FOTOCOPIADO, IMPRESIÓN, ARGOLLADO, EMPASTADO DE DOCUMENTOS DURANTE LA VIGENCIA DE 2023.
PLAZO	A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION CONTRACTUAL HASTA EL 28 DE DICIEMBRE DE 2023 O HASTA AGOTARSE LA PARTIDA ESTABLECIDA MEDIANDO LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, SIN QUE SOBREPASE LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL, RESPETANDO EL PRINCIPIO PRESUPUESTAL DE LA ANUALIDAD, UNA VEZ SE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DISPUESTOS EN EL ARTICULO 41 DE LA LEY 80 DE 1993.
FECHA DE INICIO	07-02-2023
FECHA DE TERMINACIÓN	28-12-2023
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANGELICA ARENAS ARANGO
CARGO:	SECRETARIA GENERAL
CDP – FECHA CDP ADICION	62 16-01-2023 376 27-06-2023
RP-FECHA RP ADICION	95 07-02-2023 355 05-07-2023
CDP-FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
RP-FECHA (GASTOS VARIABLES)	N/A
PAGO PARCIAL NÙMERO	SIETE (7)

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Seguros Atlas, pisos 3 y 4 – Manizales, Caldas
PBX: +57 (606) 898 30 64
@inficaldas
atencionalciudadano@inficaldas.gov.co
www.inficaldas.gov.co

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATISTA FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

CONTRATISTA PERSONA NATURAL __	CONTRATISTA PERSONA JURÍDICA __X___
El contratista presentó planillas de pago de aportes a la Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos Laborales _70199259 por el periodo de _ AGOSTO Valor facturado _560.000_ Base (40%) antes de IVA 1.160.000 Salud 12.5% 146.500 Pensión 16% 187.500 ARL NIVEL DE RIESGOS I 0,522% __6.100_____ NIVEL DE RIESGOS II 1.044% _____ NIVEL DE RIESGOS III 2,436% _____ NIVEL DE RIESGOS IV 4.350% _____ NIVEL DE RIESGO V 6,960 % _____ Cotización en Riesgos IV y V, debe ser asumida por la entidad contratante. Los afiliados con ingreso igual o superior a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, tendrán un aporte adicional sobre su ingreso base de cotización, así: de 16 a 17 smlmv de un 0.2%, de 17 a 18 smlmv de un 0.4%, de 18 a 19 smlmv de un 0.6%, de 19 a 20 smlmv de un 0.8% y superiores a 20 smlmv de 1% destinado exclusivamente a la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional de que trata la presente ley Verificado el monto de cada uno de los aportes en la planilla, se constató que se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato.	El contratista presentó certificación suscrita por el Revisor Fiscal o Representante Legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), y Parafiscales al SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar, si aplica. Por el periodo

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES CONTRATO	CONCEPTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO	SOPORTE
SUMINISTRO DEL SERVICIO DE FOTOCOPIADO, IMPRESIÓN, PLOTER, ARGOLLADO	SE CUMPLIO A SATISFACCION.	FRA. No. 5232

GASTOS VARIABLES

A continuación, relaciono los desplazamientos que realizo el contratista previo a la presentación de este informe. Cada informe cuenta con el visto bueno, que se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS		VALOR
		INICIO	FINALIZACIÓN	
1.				
2.				
.....				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

RESUMEN PAGOS:

VALOR DEL CONTRATO	$7.250.000
VALOR DE ESTE PAGO	$ 560.000
VALOR PAGADO A LA FECHA (INCLUIDO ESTE PAGO)	$6.793.000
VALOR PENDIENTE EJECUTAR	$ 457.000
VALOR GASTOS VARIABLES	$ 0
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 560.000

Se expide la presente constancia para efectos de pago PARCIAL **_X__** FINAL

Fecha: 30 DE SEPTIEMBRE 2023

Firma Supervisor del Contrato

ANGELICA ARENAS ARANGO
SECRETARIA GENERAL

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Seguros Atlas,
pisos 3 y 4 – Manizales, Caldas
PBX: +57 (606) 898 30 64
@Inficaldas
atencionalciudadano@inficaldas.gov.co
www.inficaldas.gov.co