Hacienda

GOBIERNO MUNICIPAL
DE VENECIA

Secretaría de Planeación y Obras Públicas

1. INFORME DE SUPERVISIÓN – DESCRIPCIÓN	
Número de informe:	Supervisión No. **001** de 2023
Fecha del Informe:	**01 de agosto de 2023**
Contratante:	Municipio de Venecia, Antioquia Nit: 890.980.764-1
Contratista:	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1.032.356.864
Contrato:	CMC 009 DE 2023
Fecha del contrato	12 de mayo de 2023
Lugar de ejecución:	Venecia (Antioquia)
Plazo:	treinta (30) días.
Fecha de terminación:	15 de junio de 2023
Valor Inicial	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/L ($ 22.550.500).
Objeto:	ESTUDIO DE SUELOS DE UN PREDIO EN LA ZONA URBANA DE VENECIA EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTABLECIDO EN EL CONVENIO CI-40-2021, FIRMADO CON LA EMPRESA DE VIVIENDA E INFRAESTRUCTURA DE ANTIOQUIA- VIVA
2. ANTECEDENTES	
Fecha acta de inicio:	17 de mayo de 2023
Supervisor:	Ervinson Alfredo Vásquez Morales.
Cargo del supervisor:	Secretario de Planeación y Obras Públicas
Fecha de designación:	12 de mayo de 2023

El Municipio de Venecia (Antioquia), con el objetivo de satisfacer la necesidad de realizar el estudio de suelos de un predio en la zona urbana de Venecia en cumplimiento con los establecido en el convenio CI-40-2021, firmado con la empresa de vivienda e infraestructura de Antioquia- VIVA, inició proceso de contratación utilizando la modalidad de mínima cuantía, proceso en el cual resultó seleccionado el contratista GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO identificado con cédula de ciudadanía número 1.032.356.864, mediante contrato CMC 009 de 2023.

3. CONSIDERACIONES DE LA SUPERVISIÓN:

Que durante el término de ejecución del contrato se ha verificado que el contratista cumplió con las obligaciones contractuales de la mejor manera, garantizando mediante sus servicios y evidenciado en el informe el servicio pactado en la obligación contraída, esto es la

05/08/2023

ejecución de lo establecido en el objeto contractual que se describe en la presente acta, se anexan al presente el informe de actividades y evidencias de lo actuado con relación al objeto ejecutado.

Que durante la ejecución del presente contrato se debe llevar permanente y secuencialmente supervisión, control y evaluación de cada una de las etapas de la contratación.

Que durante la ejecución de las especificaciones estipuladas en el contrato de la referencia se busca contar con los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia del servicio Prestado.

Que el Contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y aportes parafiscales de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Que el presente documento corresponde al informe de supervisión **N°. 001** del contrato de servicios **CMC 009 de 2023.**

Que los servicios fueron debidamente verificados por la supervisión del contrato y recibidos satisfactoriamente.

4. EJECUCIÓN PORCENTUAL DEL CONTRATO

El contrato a la fecha de supervisión se encuentra en una ejecución de un **100%** del presupuesto del contrato.

5. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL INFORME DE SUPERVISIÓN

N°. de factura o cuenta de cobro:	**Factura electrónica de Venta FEGF 90**
Fecha factura o cuenta de cobro:	**14 de julio de 2023**
Valor factura o cuenta de cobro:	**$22.550.500**
Informe de actividades y anexos	**Cumple**
N° de Planilla SGSS:	**67894566**
Mes Planilla SGSS:	**Mayo**
Valor pagado Planilla SGSS:	**$964.800**
Otros:	**Informe de Estudio de Suelos** **Soporte de pago de planilla.** **Certificado de pago aportes parafiscales.**

	Factura electrónica. **Informe de supervisión.** **Acta de recibo**

6. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO	
Periodo ejecutado.	Entre el **17 de mayo al 15 de junio de 2023**

6.1. CERTIFICADOS Y COMPROMISOS PRESUPUESTALES (CDP Y CRP)

No de CDP	FECHA	No de rubro	Descripción
0000279	21/03/2023	2.3.2.02.02.005	Construcción y Servicios de la construcción.
No de CRP	**FECHA**	**No. de rubro**	**Descripción**
0000702	12/05/2023	2.3.2.02.02.005	Construcción y Servicios de la construcción.

Descripción	Valor Contrato	Valor Acta	Amortización anticipo	Valor Neto a Pagar	Saldo
Contrato Original	$ 22,550,500				**$ 22,550,500**
Acta de Pago No 1		$ 22,550,500		**$ 22,550,500**	**$ 0**
Total:	**$ 22,550,500**	**$ 22,550,500**		**$ 22,550,500**	**$ 0**

7. PRINCIPALES INCONVENIENTES

Durante el proceso de supervisión no se presentaron inconvenientes.

8. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	
Firma	
Nombre Supervisor	**Ervinson Alfredo Vásquez Morales**
Cargo	Secretario de Planeación y Obras Públicas

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 - PBX: 849 00 42 Opc.2
NIT: 890.980.764-1 E-mail: planeacion@venecia-antioquia.gov.co

ALCALDE Óscar Andrés
Volemos Alto

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032356864	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO	Calle 95 No 71-75 Apto 2003 Torre 3	3014415109	gafigueredoc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	17/05/2023	67894566	$964.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	415.500	0		0		0	0	0	0	415.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	531.900	0	0	0	0	0	0		531.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	17.400				17.400	0	0	17.400			174	17.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	415.500	415.500
Pensión	1	531.900	531.900
Riesgos Laborales	1	17.400	17.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	964.800	964.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032356864	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO		Calle 95 No 71-75 Apto 2003 Torre 3	3014415109	gafigueredoc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	17/05/2023	67894566	$964.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032356864	FIGUEREDO CAMACHO GONZALO ADOLFO	59	0			N																	230201	3.324.000	531.900	0	0	0	0	EPS005	3.324.000	415.500	14-11	3.324.000	1	17.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO	**NIT:**	1032356864
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2023
Número de Radicación:	69339311	**Total a pagar:**	$336,700
Fecha de vencimiento:	18/07/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/07/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	44490459
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$185,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$145,000
						$336,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032356864	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO		Calle 95 No 71-75 Apto 2003 Torre 3	3014415109	gafigueredoc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	13/07/2023	69339311	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032356864	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO		Calle 95 No 71-75 Apto 2003 Torre 3	3014415109	gafigueredoc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	13/07/2023	69339311	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	IRS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VRP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032356864	FIGUEREDO CAMACHO GONZALO ADOLFO	59	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información