ACTA DE SUPERVISION Y PAGO No. 1
NOVIEMBRE 30 DE 2023.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Tipo de contrato: Prestación de Servicios Profesionales **No: 950-2023**		Adición:	**Dinero: NA** **Tiempo: NA**
Contratista: PAULA ANDREA JARAMILLO ZAPATA		**C.C/NIT: 43840944**	
OBJETO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA CELEBRACIÓN DE AUDIENCIAS, REVISIÓN DE PROCESOS, PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO Y ASESORÍA LEGAL EN LAS DIFERENTES DILIGENCIAS QUE SE REALIZAN EN LA COMISARIA DE FAMILIA DE VILLAMARÍA	VIGENCIA: 1 MESES Desde el 15 de noviembre 2023 hasta el 15 de diciembre 2023	
FORMA DE PAGO: El municipio se compromete a cancelar el valor del presente contrato de Cinco millones trecientos mil pesos (5.300.000) los cuales se cancelarán de la siguiente manera actas parciales hasta terminar el contrato, previa presentación de informes avaladas por el Supervisor.			
RUBRO: 2.3.2.02.02.009 **Apoyo Comisaría de Familia**	**CDP: 1002 15-11-2023**		**CRP: 2213 15/11/2023**
VALOR DEL CONTRATO: cinco millones trecientos mil pesos (5.300.000)	**VALOR EJECUTADO:** **Valor 1 pago parcial** **$2.650.000** **TOTAL, VALOR POR EJECUTAR $2.650.000**		
VALOR A PAGAR PRIMERA ACTA: **$2.650.000**	**VALOR DE SEMBOLSOS EFECTUADOS:** **$ 0**		
INFORMACIÓN A REPORTAR			
Nombre de la supervisora VERONICA BERNAL ECHEVERRY, Cargo que ocupa Comisaria de Familia del Municipio de Villamaría, actuando en calidad de supervisora he constatado el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones contenidas en el contrato suscrito entre la precitada contratista y el Municipio de Villamaría, para lo cual el contratista realizo las actividades que reporta en su informe del 15 al 30 del mes de noviembre de 2023, actividades que han sido			

verificadas y supervisadas por mi parte, adelantando acciones de verificación personal y documental, confrontando la información con la que reposa en los archivos físicos de la entidad, lo que me da certeza en certificar que la contratista PAULA ANDREA JARAMILLO ZAPATA ha cumplido con las obligaciones contempladas en el objeto tipificado en el contrato en mención, de igual manera la contratista ha efectuado los aportes y pagos correspondientes a Salud, Pensión y Riesgos laborales del mes de NOVIEMBRE DE 2023 en el porcentaje establecido por el gobierno Nacional.		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$5.300.000**	
PRIMER PAGO		**$ 2.650.000**
VALOR EJECUTADO		**$ 2.650.000**
VALOR POR EJECUTAR		**$ 2.650.000**
En virtud de lo anterior, emito el presente visto bueno para que se proceda a efectuar el pago del valor adeudado al contratista según la presente acta, que corresponde al pago No.01		
FIRMA: **VERONICA BERNAL ECHEVERRY** **SUPERVISOR**		
OBSERVACIONES: Hace parte integral de la presente acta de supervisión los soportes allegados por el contratista estos son: Planilla de aportes a la seguridad social integral del mes de OCTUBRE, con copia del certificado de pago en los cuales se evidencia el valor pagado a las entidades de salud, pensión y ARL e informe de actividades correspondientes al mes de NOVIEMBRE 2023		

Paula Andrea Jaramillo Zapata
Abogada

Villamaría, Noviembre de 2023

DOCTORA
VERONICA BERNAL ECHEVERRY
COMISARIA DE FAMILIA DE VILLAMARIA
E.S.D.

REFERENCIA: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 950 -2023
ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023

OBJETO ES EL APOYO EN LA CELEBRACIÓN DE AUDIENCIAS, REVISIÓN DE PROCESOS, PROYECCIÓN DE DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO Y ASESORÍA LEGAL EN LAS DIFERENTES DILIGENCIAS QUE SE REALIZAN EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DE VILLAMARÍA

Nombre de la supervisora, Dra VERONICA BERNAL ECHEVERRY, Cargo que ocupa Comisaria de Familia encargado del Municipio de Villamaría. Actuando en calidad de supervisor he constatado el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones contenidas en el contrato suscrito entre la precitada contratista y el Municipio de Villamaría, para lo cual la contratista realizó las siguientes actividades realziadas en el mes de noviembre de 2023, actividades que han sido verificadas y supervisadas de la siguiente manera:

1-) **TRAMITE DE PROCESOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** , los siguientes:

- LINA CLEMENCIA AGUDELO JARAMILLO (083-2023)
- AURA ESCOBAR DUQUE (085-2023)
- VALENTINA DIAZ (060-2023) AMPLIACION DECLARACION

2-) FALLO CON MEDIDAS DE PROTECCION DEFINITIVA

- DEISY CASTRO VARILA
- YEIMY YOHANA LOPEZ
- JUAN PABLO CIRO ESCOBAR

3-) ARCHIVOS DE PROCESOS, teniendo en cuenta que se desistió sin medidas o no se evidenció violencia intrafamiliar

- GLEIDY MILENA ESCALLON
- CLAUDIA YANETH RUIZ ABELLO

4-) DESISTIMIENTO

- LUISA FERNANDA VASQUEZ MP 047

5-) RESPUESTAS A ENTES DE CONTROL

RESPUESTA FISCALIA ALBA MILENA MARIN
RESPUESTA FISCALIA YULIANA AMARILES

Correo Electrónico: Pauli.ja@hotmail.com
Celular 311-3356525

Paula Andrea Jaramillo Zapata
Abogada

RESPUESTA PQR ALEJANDRA ROJAS
6-) ARCHIVO

- YEIMI TATIANA RINCON
- JUSTINIANO CAÑON
- SILVIA JULIANA MACIAS
- LEIDY VIVIANA BURITICA
-

Igualmente manifiesto que he efectuado los aportes y pagos correspondientes a Salud, Pensión y Riesgos laborales del mes de noviembre del año 2023.

Atentamente

PAULA ANDREA JARAMILLO ZAPATA
CONTRATISTA

Correo Electrónico: Pauli.ja@hotmail.com
Celular 311-3356525

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	43840944	PAULA ANDREA JARAMILLO ZAPATA	calle 12 #7C-84- Edificio MALUA -Apt 103	3113356525	pauli.ja@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		CALDAS	MANIZALES		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
72722955	27/11/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	N	30/11/2023	72834005	$336.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.000				6.000	0	0	6.000			60	6.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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
Pension	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.000	6.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.600	336.600

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	43840944	PAULA ANDREA JARAMILLO ZAPATA	calle 12 #7C-84- Edificio MALUA -Apt 103	3113356525	pauli.ja@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
72722955	27/11/2023	N	30/11/2023	72834005	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11				$336.600	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	43840944	JARAMILLO ZAPATA PAULA ANDREA	59	0			N																	25-14	1.385.948	541.800	0	0	0	0	EPS013	1.385.948	423.300	14-23	3.385.948	1	17.700		0	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:	PAULA ANDREA JARAMILLO ZAPATA	**NIT:**	43840944
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	72834005	**Total a pagar:**	$336,600
Fecha de vencimiento:	13/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	30/11/2023	**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:**	306760772
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$6,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$185,600
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$145,000
						$336,600

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

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