ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA ADQUISICIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION PERSONA NATURAL**	MAJA01.02.02.18.P09.F04	
		VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	04/mar/2019

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ■ INFORME FINAL ☐

Cuota Número 3

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato SEM PS 4143.010.26.1.452 de 2019

Nombre completo del contratista: DANA FRANCEBY PAZ RIVAS

Documento de identificación: 1.1.07.072.647

Nombre del Supervisor: ALVARO FERNANDO DAVID ADARVE

Organismo: Secretaria de Cultura

Objeto del contrato: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión a favor de la Secretaria de Educación Municipal de Santiago de Cali, acorde a la ficha EBI No BP-020473318, Vigencia 2019

3. INFORME JURÍDICO

Fecha de Inicio	Fecha terminación
14/FEB/2019	30/ABR/2019

Modificación(es) al Contrato: N/A

Suspensión: N/A

Reanudación: N/A

Cesión: N/A

Terminación anticipada: N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Valor del contrato: CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($ 5.100.000), VALOR ADICION DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 2.550.000), VALOR TOTAL DEL CONTRATO SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 7 .650.000)

Adición: Por valor de dos millones quinientos cincuenta mil pesos $ 2.550.000 suscrita el día 11/04/2019

Prórroga: N/A

Información para Retención en la fuente:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$ 5.100.000 Adición $ 2.550.000 Total Contrato $ 7.650.000	1.700.000	3.400.000	2.550.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1020731415 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8813338820 Operador: SIMPLE Fecha de Pago: 14/05/2019 Periodo de pago de la seguridad social: ABRIL de 2019

Observaciones al informe financiero y contable

5. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: A continuación se describen las actividades realizadas por el contratista, para el cumplimiento de las obligaciones del contrato de prestación de servicios SEM PS 4143.010.26.1.452 de 2019, correspondiente a la Tercera cuota en el periodo de Abril de 2019.

1. Apoyo el proceso de inscripción Matricula a los estudiantes de la Institución Educativa, 30 por traslado.
2. Apoyo en la organización de 1.000 carpetas por orden alfabético de la institución Educativa

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

3. Atención a 300 padres de familia al mes.
4. Matricule 30 alumnos en el programa ZETI.
5. Archivo de 30 a 60 documentos en las carpetas de los alumnos
6. Mas las funciones que asigne en rector

Recibo a Satisfacción de Servicios:
Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI-SECRETARIA DE EDUCACION, de los servicios prestados pactados en el contrato No. 4143.010.26.1.452 de 2019

Constancia de Paz y Salvo: El contratista a la fecha del presente informe no posee a su cargo elementos devolutivos de propiedad del Municipio de Santiago de Cali, entregados por este organismo para el desempeño de sus actividades. Así mismo se encuentra a Paz y Salvo con el archivo de gestión documental y el sistema de gestión documental

Observaciones al informe técnico:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

No se reportan recomendaciones para este periodo

7. FIRMAS RESPONSABLES

ALVARO FERNANDO DAVID ADARVE
Nombre y firma del Supervisor

_____
Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión (Incluir cuando aplique)

Fecha de suscripción del informe de supervisión: Santiago de Cali 14 de MAYO de 2019

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del señor Alcalde.

DOCUMENTO EQUIVALENTE – REGIMEN SIMPLIFICADO
Art. 3 Decreto 522 de 2003

Dependencia: Secretaria de Educación Municipal
No. 843

Fecha de la Transacción MAYO 14 de 2019

Nombre y/o Razón Social Adquiriente: MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

Nit: 8903990113 **Dirección:** Torre Alcaldía Av. 2N Cl 10 y 11 **No. Teléfono:** 6531063

Ciudad: Santiago de Cali

Nombre y/o Razón Social Beneficiario: DANA FRANCEBY PAZ RIVAS

Cedula o Nit: 1.1.07.072.647 **Dirección Beneficiario:** Cra 49b# 51-10

Teléfono: 3162696349 **Correo Electrónico:** jhoannyta_@hotmail.com
Ciudad: CALI

INFORMACION CONTRACTUAL

Objeto del Contrato: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión a favor de la Secretaria de Educación Municipal de Santiago de Cali, acorde a la ficha EBI No BP-020473318, Vigencia 2019

No. RPC: 4500160771-4500165769 No. CDP: 3500106175-3500106175 Vr. Contrato inicial : $ 5.100.000, **adición $** 2.550.000, valor total contrato más adición **$ 7.650.000**

Concepto: cuota TERCERA 3) **Valor $:** 1.700.000

Son: un millón setecientos mil pesos

Dana Franceby Paz R.

Firma y cedula del Beneficiario

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

PAGOSIMPLE

Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-05-02, 11:04:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1020731415

Periodo Cotización: abril de 2019 **Periodo Servicio:** abril de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8813338820

GUARDADA 29/03/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANA FRANCEBY PAZ RIVAS				
Documento	CC1107072647	**Dirección**	CR 49 51 10 CIUDAD CORDOBA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3273210		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TD	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PENS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1107072647	PAZ RIVAS DANA FRANCEBY	59	00																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 828.116	$ 132.500	S.O.S EPS	$ 828.116	$ 103.600	ARL SURA	$ 828.116	$ 8.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.800	$ 0	$ 244.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
8

Periodo de cotización salud

Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mer

88881333882

) Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

5)7709998485884(8020)8813338820(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogc

eira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 59 - Resto del País: 018000 971 971 -

te está en nuestras manos.

¡EEPOder de lo SIMPLE!

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5

Pasa tu SOAT con Credito Comfandi,
aprovecha nuestras tasas subsidiadas
para Cat. A y B.Inf.Credito Comfandi

999919 recaudo sim-201904 245.300 H
VALOR : 245.300
FECHA DOC.: : 20190514
NIT : 1020731415
PIN : 8813338820
PLANILLA : 1020731415
PERIODO : 201904
**** TOT 245.300
Efectivo 250.000
CAMBIO 4.700
5/14/19 17:51 0563 05 0311 32014

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS