NIT 891.855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

B.O.C.

CODIGO: AGB-01-F-28	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (Resolución 042 de 2020 Art. 55)	FECHA 2021/05	VERSIÓN: 1

NÚMERO DE SOPORTE	FECHA	NÚMERO RADICADO
20230671 - 4	5.- DIC 2023	00004542

FECHA DE LA OPERACIÓN		12	2023

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO CELY
C.C. O NIT.:	1´057.575.487

CONCEPTO	VALOR
PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN ENFERMERIA, PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS.	$ 2.185.613,00
VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$ 2.185.613,00**

CONTRATISTA

RIOCIO ORDUZ AMAYA
Vo.Bo. SUPERVISOR

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

NIT. 891.855.130-1

SGC

CODIGO: AGB-01-F-23	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA 2022/09	VERSIÓN: 7

FECHA:	sogamoso, Diciembre de 2023			**INFORME No.:**	**4**
IDENTIFICACION DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CDSP-579-2023	**No. CONTRATO:**	20230671	**TIPO DE CONTRATO:**	PRESTACION DE SERVICIOS
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	ROCIO ORDUZ AMAYA			**CARGO:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
				No. DE TELÉFONO:	3118933907
CONTRATISTA:	JHON JAIRO CELY			**C.C. O NIT:**	1.057.575.487
E-MAIL:	jhonjairocely@gmail.com			**No. DE TELÉFONO:**	3044448059
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)				**C.C.:**	
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN ENFERMERIA, PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL PROYECTO ASISTENCIA AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS.				

PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**	
INICIA:	20-jul-2023	**DESDE:**	20-sep-2023	**DESDE:**	20-oct-2023
TERMINA:	19-nov-2023	**HASTA:**	19-oct-2023	**HASTA:**	19-nov-2023

INFORMACION TECNICA

Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio de Sogamoso ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

	RELACIÓN OBLIGACIONES DEL CONTRATO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Cumplir con plena autonomía técnica, administrativa y financiera el objeto y las condiciones establecidas en todos los documentos del proceso que hacen parte integral del contrato.	informe de actividades contracuales	Se cumplio las condiciones a satisfacción y se hace constancia con evidencias en formato digital drive, medio magnético cd y medio físico informe según lineamientos.
2	realizar 5 talleres mensuales de risoterapia con temas de derechos y deberes de los adultos mayores divulgación de la oferta institucional de la alcaldía de sogamoso dirigido a los adultos mayores adscritos en los grupos satélites del centro de vida abuelo prospero	Informe de actividades contracuales	el contratista debe realizar la planeación de cada una de las actividades a desarrollar evidenciando actividad y objetivo , metodología ayudas didácticas y desarrollo de la actividad conclusiones
3	Elaborar un informe detallado de historias de vida y rescate de memoria historiaca de los adultos mayores recopilado en los años 2020-2023y con el apoyo de la oficiande tics y comunicaciones dar a conocer esas historias en un video , el contratista debe realizar la planeación de cada una de las actividades a desarrollar evidenciando actividad y objetivo , metodología ayudas didácticas y desarrollo de la actividad conclusiones, (evidencias fotográficas (deben ser claras y realmente expresivas que muestren que evento se está desarrollando , descripción corta de lo que muestra la imagen , lugar donde se desarrolla la actividad , fecha en la cual se realizó)lista de asistencia del evento totalmente diligenciadas los membretes o encabezado no deben contener tachones o enmendaduras debe entregarse en original.	informe de actividades contracuales	se adelanto video costumbres y trdiciones adulto mayor sogamoso
4	programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas, nutrición y alimentación, desventajas de la automedicación, enfermedades articulares, Usar herramientas pedagógicas como el juego, el arte y la literatura para incentivar en la prevención del contagio por COVID -19, dirigido a los adultos mayores adscritas a los grupos satélites del Centro Vida Abuelo Próspero. El contratista debe realizar la planeación de cada uno de las actividades a desarrollar evidenciando: actividad y objetivo, metodología, ayudas didácticas, desarrollo de la actividad, conclusiones, evidencias fotográficas (deben ser claras y realmente expresivas que muestren claramente que evento se está desarrollando, descripción corta de lo que muestra la imagen, lugar donde se desarrolla la actividad, fecha en la cual se realizó) listas de asistencias del evento totalmente diligenciadas, los membretes o encabezado no deben contener tachones o enmendaduras debe entregarse en originalen contener tachones o enmendaduras debe entregarse en original	informe de actividades contracuales	se realizan los 20 talleres con las indicauiones recibidas

5	Realizar caracterización del grupo satélite que le sea asignado como enlace del programa adulto mayor, reportando mensualmente las novedades en el formato denominado Hoja de Control de Expedientes Versión	informe de actividades contracuales	se realizaron las caracterizacion del grupo asignado. se evidencian actividades con tablas de novedades, registro de caracterización en formato gobernación, y evidencia fotográfica en medio virtual drive, cd y medio fisico, se entregan fichas de caracterización con documentos anexos .
6	Cumplir a cabalidad los cronogramas establecidos dentro del proyecto asistencia al Adulto Mayor Tarea de Todos y apoyar las actividades programadas en el desarrollo del programa del adulto mayor	informe de actividades contracuales	Se cumple con la demanda de población asignada y se realiza acompañamiento en actividades como : la entrega de kits alimentarios y la organización y desarrollo del reinado de la tercera edad 2023
7	Presentar un informe mensual ejecutivo cuantitativo y cualitativo, que dé cuenta de la realización de las actividades, logros y dificultades en la ejecución del objeto contractual, acompañado de los soportes correspondientes.	informe de actividades contracuales	se presenta informa del periodo comprendido entre el 20 de octubre al 19 de noviembre del 2023 evidenciando con soportes cada actividad según lineamientos
8	Acreditar mensualmente el cumplimiento de las obligaciones con el Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Aportes Parafiscales, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.	informe de actividades contracuales	a la fecha se cumplido con los aportes legalmente atribuidos para el cumplimiento de esta obligación, la evidencia reposa en medio virtual y fisico junto con el informe.
9	Presentar un informe final cuantitativo y cualitativo de la ejecución del contrato, que incluya las temáticas, objetivo, metodología, resultados obtenidos en el desarrollo de las actividades del proyecto y deberá incluir un capítulo que tenga recomendaciones y conclusiones.	informe de actividades contracuales	Esta obligación se hará evidente junto con el informe numero 4 del contrato en curso
10	Apoyar el fortalecimiento de la comunicación gubernamental de los diferentes programas y proyectos que lidera el Plan de Desarrollo Sogamoso "Tarea de Todos", en las diferentes plataformas sociales, en las que se promulguen actividades del municipio de Sogamoso; previa coordinación con el Secretario de Despacho.	informe de actividades contracuales	se compartio los links en las diferentes plataformas del contratista

Otras Observaciones:	

b. Para los demas contratos:

El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de Almacén, Listados, Conceptos o dirigirse al instructivo; siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1Gq5j8355hpcjJoW2gOUBwhS-AvSQyL2E0/view

Pruebas subidas a plataforma: Documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales:

1. Factura o Documento soporte en adquisiciones efectuadas no obligados a facturar	x	4. Certificación de Parafiscales	
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor	x	5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)	
3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral	x	6. Acta de Liquidación Final (cuando aplique)	

NIT. 891.855.130-1	MUNICIPIO DE SOGAMOSO MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS PROCESO: CONTRATACIÓN	S.G.C

INFORMACIÓN FINANCIERA

Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta

PORCENTAJE:	25,00%	No. FACTURA O SOPORTE:	20230671-4

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	APORTES ARL	TOTAL (=)
Octubre Noviembre	*7900859281* *7906089453*	$ 185.900,00	$ 145.200,00	$ 6.200,00	$ **337.300**

En caso de **Personas Juridicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta **Certificación** de estar al día, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

No. CUENTA PRESUPUESTAL	NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL	VALOR PAGO ACTUAL
2.3.2.02.02.009-41-17-19-4104-16-1.3.3.3.2.0	ASITENCIA AL ADULTO MAYOR TAREA DE TODOS	$ 2.185.613,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
20230001038	2023001882	$ 2.185.613,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 8.742.452,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
(-) Valor reducciones	$ -	
(=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 8.742.452,00	
(-) Anticipo		$ -
(-) Valor pagos parciales		$ 6.556.839,00
(-) Valor a pagar		$ 2.185.613,00
(-) Valor sin ejecutar		
SUMAS IGUALES	$ **8.742.452,00**	$ **8.742.452,00**

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 2.185.613,00	Valor en letras:	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEIS CIENTOS TRECE MDA/CTE

Para constancia suscribimos:

ROCIO ORDUZ AMAYA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

JHON JAIRO CELY
CONTRATISTA

ROCIO ORDUZ AMAYA
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057575487
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JHON JAIRO CELY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 16 1-45	TELÉFONO:	7740214
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	7900859281	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	3	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		306889313
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/30			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 186.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 185.600	$ 1.500	$ 187.100
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 1.500	$ 187.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 145.000	$ 1.200	$ 0	$ 146.200
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 1.200	$ 0	$ 146.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	CELY JHON JAIRO	[illegible] CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1057575488	$ 6.100

PARAFISCALES

CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 339.500

Planilla Pagada

Bancolombia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1057575467
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: JHON JAIRO CELY
CIUDAD/MUNICIPIO: BOYACA
DIRECCIÓN: 7740214
TIPO APORTANTE: 59-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladores y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

SOGAMOSO — DEPARTAMENTO:
CR 65 1-45 — TELÉFONO:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 78060894S3 — TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2023 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2023/12/13 — NÚMERO AUTORIZACIÓN: 234897299

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP
1	$ 186.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

ADMINISTRADORA: — NOMBRE:
CÓDIGO: 230301-PORVENIR

TOTALES APORTES	MORA	VALOR PAGADO
$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES
1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 0

ADMINISTRADORA: — NOMBRE:
CÓDIGO: EPS037-FAMISANAR

TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
$ 146.000	$ 0	$ 0	$ 146.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN
1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100

ADMINISTRADORA: — NOMBRE:
CÓDIGO: 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | EXTRANJERO | RESIDENTE | NO OBLIGADO

NOVEDADES: IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP

PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	105757548	$ 6.100

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 336.700

Planilla Pagada