	ALCALDÍA DE POPAYÁN	F-GC-CT-20
	CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	Versión: 02
		Página 1 de 2

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20231800031147 **# INFORME:** 20231600660133	
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE POPAYÁN.	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	CARLOS ALBERTO ARBELAEZ BARRERA	
C.C.-N.I.T.: 76.327.215	**Dirección: Carrera 8 No. 16 AN -30**	**Teléfono: 3185367718**
OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA EN ESTADO DE CALLE Y CON TENENCIA EN VEREDAS Y ESTRATOS 1 Y 2 DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	AURA MARICELA ZUÑIGA	

1. CERTIFICACION DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:	

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP SI____, NA _X__

El funcionario / contratista, Camila Portoja identificado con CC. 1061776831 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP II**, Y El funcionario / contratista, Oscar Mena, identificado con CC. 4619207 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de **SIA OBSERVA.**

CERTIFICAN que a la fecha 6-12-2023) una vez consultado el **SECOP II Y SIA OBSERVA**, el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de Nov. del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II

FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA

2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.

El funcionario/contratista FARES YANET CAMPO, identificado con CC. 975987 responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha (6-12-23), una vez consultado el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Oficina Asesoría Jurídica, el **CONTRATISTA** en mención, cuenta con los documentos al día, por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

3. CERTIFICACION DE ORFEO.

El funcionario/contratista SANDRA BIBIANA MANQUILLO, identificada con CC. 34566011, responsable del control del Manejo del Sistema de Gestión Documental **ORFEO** de la entidad, **CERTIFICA** que a la fecha (05 DIC. 2023), el CONTRATISTA en mención:

- **A)** No presenta documentos pendientes de fecha superior a treinta (30) días en el sistema ORFEO ☑
- **B)** No tiene habilitado usuario de Orfeo. ☐
- **C)** No tiene documentos pendientes en el Sistema Orfeo (**Obligatorio Para Actas Finales**) ☐

Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago

FIRMA DEL RESPONSABLE Sandra Bibiana Manquillo

Técnico Operario 01

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76327215		ARBELAEZ BARRERA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8 16 AN 30	POPAYAN-CAUCA	8200000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	153200541	94551400018	I	2023/09/06	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	5	$350,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
1	CC 76327215	ARBELAEZ CARLOS	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS037	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0

Agosto /2023

2023/09/11 08:59 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76327215		ARBELAEZ BARRERA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8 16 AN 30	POPAYAN-CAUCA	8200000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	310410236	9459830059	I	2023/12/06	2023/12/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,219,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	Ingreso	Retiro	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000		$22,000		$0	$0		$1,219,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000		$22,000		$0	$0		$1,219,000
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000		$22,000		$0	$0		$1,219,000
1	CC	76327215	ARBELAEZ CARLOS													X				230301	30	$4,200,000	$672,000	EPS037	30	$4,200,000	$525,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,200,000	0.5223	$22,000	0	$0	$0	No	$1,219,000
Total		**Afiliados(1)**																				$4,200,000	$672,000			$4,200,000	$525,000			$0	$0			$4,200,000		$22,000		$0	$0		$1,219,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76327215		ARBELAEZ BARRERA CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8 16 AN 30	POPAYAN-CAUCA	8200000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	310410236	9459830059	I	2023/12/06	2023/12/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,219,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$672,000	$0	$0	$672,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$672,000	$0	$0	$672,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,000	$0	$0	$22,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,000	$0	$0	$22,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,000	$0	$0	$525,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$525,000	$0	$0	$525,000
TOTAL				1	$1,219,000	$0	$0	$1,219,000