ACTA PARCIAL No. 02

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	O45	7 DE FEBRERO DE 2024

Objeto: SERVICIO TECNICOS DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTION DE LAS ORGANIZACIONES COMUNALES DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE
NIT	33625304-7
R/LEGAL	N/A
C.C. No.	33625304 de Tauramena
VALOR DEL CONTRATO	$ 14.000.000
VALOR DEL ANTICIPO (XX%)	N/A
ADICIONAL EN VALOR No. 1	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 14.000.000
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	8 DE FEBRERO DE 2024
ADICIONAL EN PLAZO No. (1)	N/A
SUSPENSIÓN N°(XXXXXX)	(DD/MM/AA) N/A PLAZO N/A
REINICIO N° (XXXX)	(DD/MM/AA) N/A
PLAZO FINAL	CINCO (05) MESES
% AVANCE FINANCIERO	35%
% AVANCE FISICO	35%
Nro. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORÍA	N/A
Nro. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	1
Nro. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	N/A
Nro. INFORMES DEL CONTRATISTA	2
Nro. INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORÍA	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	7 DE JULIO DE 2024
INTERVENTORÍA	(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL) N/A NUMERO DE CONTRATO O RESOLUCIÓN: N/A
SUPERVISIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	MARÍA SONIA TORRES MORA - SECRETARIA DE GOBIERNO Mediante oficio de fecha 21 de febrero de 2024
APOYO A LA SUPERVISIÓN	N/A
FECHA PRESENTE ACTA	04 DE ABRIL DE 2024
PERIODO DE PAGO	DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2024

En Tauramena, nos reunimos **GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE**, en calidad de contratista, **MARIA SONIA TORRES MORA** en caliad de supervisor técnico administrativo y financiero , con el fin de suscribir la presente acta parcial N. 2 de la ejecución contractual, atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo al informe presentado y/o a lo relacionado en el cuadro anexo.
2. Que el supervisor realizo la verificacion de los pagos de seguridad social del contratista correspondiente al 40% del ingreso mensual, los cuales estan correctamente liquidados de conformidad con la siguiente informacion:

INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
2.146.667	996.667	124.600	NUEVA EPS	159.500	PORVENIR	5.300	POSITIVA	75784009	FEBRERO	4/04/2024
	Interés:	3.400		4.300		200		TOTAL + Interés		297.300

ACTA PARCIAL No. 02

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	O45	7 DE FEBRERO DE 2024
Objeto:	SERVICIO TECNICOS DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTION DE LAS ORGANIZACIONES COMUNALES DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA	

3. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO ANTICIPADO	VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor contratado	$ 14.000.000	-		
Valor Anticipo o Pago Anticipado (%)		-		
Valor Adicional No. (xx)				
Valor Presente Acta Parcial No. 01 de Ejecución Contractual			$ 2.146.667	$ 2.146.667
Valor Presente Acta Parcial No. 02 de Ejecución Contractual			$ 2.800.000	2.800.000
Saldo por ejecutar			**$ 9.053.333**	-
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	**$ 14.000.000**		**$ 14.000.000**	**$ 4.946.667**

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta
107	2.3.45.4502.1000.2020854100050	1.2.4.3.03 SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE INVERSION	$2.800.000

VALOR A PAGAR:	$ 2.800.000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

4. ANEXOS

1 Informe Parcial de Actividades No. 02, presentado por el contratista.

2 Planilla de pago de salud, pension y riesgos laborales,correspondiente al mes de febrero de 2024 presentados por el contratista.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio,

MARIA SONIA TORRES MORA
Secretaria de Gobierno - Supervisor

GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE
C.C.Nº 33.625.304 - Contratista

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	33625304	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE		CALLE 12 # 2 - 04	6247595	gerly_loaiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	TAURAMENA		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	i	04/04/2024	75784009	$297.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Sublimite	Extranjero	Colomb. residente	Estudiante	IRG	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	Cod. 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	33625304	LOAIZA TURMEQUE GERLY FAIR	SI	0			N	X																230301	996.667	159.500	E	0	0	0	EPS037	996.667	124.600	14-23	996.667	I	5.300		0	0	0	0	0	0	0

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	33625304	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE	CALLE 12 # 2 - 04	6247595	gerly_loaiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		CASANARE	TAURAMENA		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	
2024-02	2024-02	I	04/04/2024	75784009	$297.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	124.600	0		0		0	31	3.400	0	128.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	159.500	0	0	0	0	31	4.300	0	163.800	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	5.300				5.300	31	200	5.500			53	5.500	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	124.600	128.000
Pensión	1	159.500	163.800
Riesgos Laborales	1	5.300	5.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	289.400	297.300

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