ALCALDIA DE LA APARTADA
Radicado: 2024-1-392 (30 de abril, 08:42 a. m.)
Remitente: WILLAN YESID MARQUEZ TIQUE
Receptor: MONICA PATRICIA LOPEZ RODRIGUEZ
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 001 DE WILLAN MARQUEZ
AL CONTESTAR ENUNCIE ESTE RADICADO

EL MUNICIPIO DE LA APARTADA - CORDOBA
NIT. 812.001.618-6

DEBE A:
WILLIAM YESID MÁRQUEZ TIQUE
C.C. 1.003.290.909

LA SUMADE: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 1.850.000)

POR CONCEPTO DE: primer pago del contrato CO1.PCCNTR.6148306

OBJETO: ""PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MENSAJERIA EN LA SEDE ALTERNA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL LA APARTADA CÓRDOBA".

A continuación detallo el estado del avance en aspectos económicos de la ejecución del contrato.

Anticipo inicial % (1)	0,00%
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA
No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)	
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%

Balance General	
Concepto	Valor
Valor inicial (9)	$ 5.550.000
Valor Adiciones (10)	$ -
Valor Reducciones (11)	$ -
Valor Total (12)	$ 5.550.000
Valor pagado (13)	
Valor causado que no se ha pagado (14)	$ 1.850.000
Valor total ejecutado (15)	$ 1.850.000
Valor por ejecutar (16)	$ 3.700.000

Valor anticipo inicial (5)	$ -
Valor anticipo adiciones (6)	$ -
Valor total anticipo (7)	$ -
Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

Pagos realizados al contratista/entidad

Concepto (16)	Orden de pago (17)	Fecha (18)	Valor total factura (19)	Valor amortización anticipo (20)	Valor neto (21)	% (22)
				$ -	$ -	0%
				$ -	$ -	0%
				$ -	$ -	0%
				$ -	$ -	0%
				$ -	$ -	0%
				$ -	$ -	0%
			$ -	$ -	$ -	0%
			$ -	$ -	$ -	0%
			$ -	$ -	$ -	0%
TOTALES			$ -	$ -	$ -	0%

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR
CONTROL DE CALIDAD

William Yesid Marquez
WILLIAM YESID MÁRQUEZ TIQUE
C.C. 1.003.290.909

INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato: Nº	CO1.PCCNTR.6148306	01/04/2024	**Informe:**
Objeto: ""PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE MENSAJERIA EN LA SEDE ALTERNA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL LA APARTADA CORDOBA".			**1 de 3**
Contratista:	WILLIAM YESID MÁRQUEZ TIQUE		

EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE EL CONTRATISTA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL HASTA EL DÍA 30 DE ABRIL de 2024 POR LO ANTERIOR, DESCRIBO A CONTINUACIÓN EL ESTADO DE AVANCE DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO				
Estado de avance de la ejecución física a la fecha (%)	**Acta 1**	**Acta 2**	**Acta 3**	**Total Ejecutado**
	33.33%			**33.33%**

Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente

*Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.

Descripción de la ejecución actual (De acuerdo con el cronograma de actividades):

Nº	Obligaciones del Contratista/Entidad	Estado de avance de la obligación
1	Entregar de forma oportuna la mensajería y demás correspondencia o paquetes interna y externa que se genere en las dependencias de la sede alterna de la alcaldía municipal	**% de Avance: 5.55%**
		Descripción del avance: - Durante el 1 de abril a 30 de abril de 2024, Realicé la entrega oportuna de la correspondencia de las diferentes dependencias de la sede alterna de la alcaldía municipal del municipio de La Apartada Córdoba.
		Entrega producto Si _X_ No____ Ubicación: **Sede alterna.**

2	Prestar los servicios de mensajería y tramitación de documentos que se generan en la sede Principal del municipio la apartada y todas sus dependencias entre ante las diferentes entidades públicas y privadas donde la necesidad lo requiera	**% de Avance: 5.55%**
		Descripción del avance: - Durante el 1 de abril a 30 de abril de 2024, Presté los servicios de mensajería y tramitación de documentos en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada.
		Entrega producto Sí **_X___** No____ Ubicación: **Sede alterna.**
3	Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de función conserve bajo el cuidado o a la que tenga acceso e impedir o evitar sustracción destrucción ocultamiento o utilización indebida de la misma	**% de Avance: 5.55%**
		Descripción del avance: - Durante el 1 de abril a 30 de abril de 2024, Realice la custodia y cuidado de documentos e información que se me entrego de manera responsable y cuidado que se requería en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada.
		Entrega producto Sí**__X__** No____ Ubicación: **Sede alterna.**
4	Entregar dentro de los dos días siguientes a su entrega la constancia de envió correspondencia entregada para su distribución	**% de Avance: 5.55%**
		Descripción del avance: - Durante el 1 de abril a 30 de abril de 2024, entregué la constancia de envió correspondencia en los días correspondientes en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada.
		Entrega producto Sí**__X__** No____ Ubicación: **Sede alterna.**
5	Disponer por su propia cuenta y riesgos de medios para la radicación entrega y tramitación de la correspondencia en la que el remitente o destinatario sea el municipio o correspondencia.	**% de Avance: 5.55%**
		Descripción del avance: Durante el 1 de abril a 30 de abril de 2024, dispuse por mi propia cuenta y riesgos la entrega y tramitación de la correspondencia en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada.
		Entrega producto Sí**__X__** No____ Ubicación: **Sede alterna.**
6	Realizar una adecuada digitalización seguimiento y control de la correspondencia recibida y entregada	**% de Avance: 5.55%**
		Descripción del avance: Durante el 1 de abril a 30 de abril de 2024, realicé una adecuada digitalización, seguimiento y control de la correspondencia recibida y entregada en las diferentes

		sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada.
		Entrega producto Sí__**X**__ No____ Ubicación: **Sede alterna.**

Como soporte de lo anterior, anexo los siguientes documentos al presente informe de ejecución:

ANEXOS (Evidencias)	OBSERVACIÓN	NO. DE FOLIOS
Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes	**EPS:** SURAMERICANA **FONDO DE PENSIÓN:** PROTECCION **ARL:** 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1

DECLARACIONES, FIRMAS Y APROBACIÓN

EL CONTRATISTA: declara bajo la gravedad del juramento que los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para este mes, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato N° CO1.PCCNTR.6148306

Firma de **EL CONTRATISTA**

William Yesid Márquez

Nombre y Apellido: WILLIAM YESID MÁRQUEZ TIQUE
C.C. 1.003.290.909
Dependencia: Secretaria General y de Gobierno

Original: Carpeta de contrato. 1ra. Copia: Supervisor

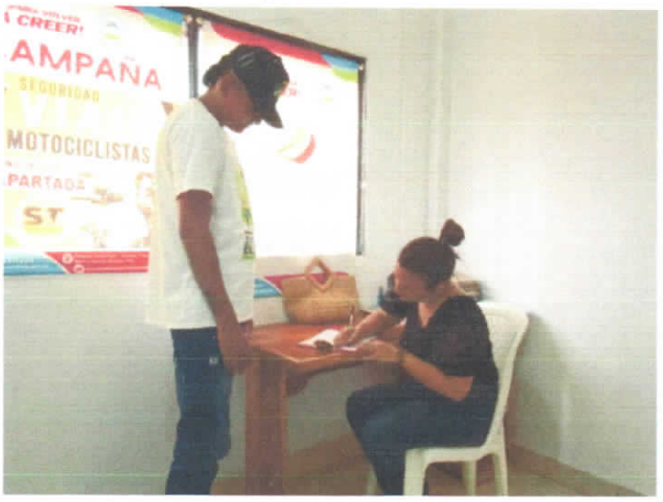
ANEXOS

1. Realicé la entrega oportuna de la correspondencia de las diferentes dependencias de la sede alterna de la alcaldía municipal del municipio de La Apartada Córdoba.



Presté los servicios de mensajería y tramitación de documentos en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada





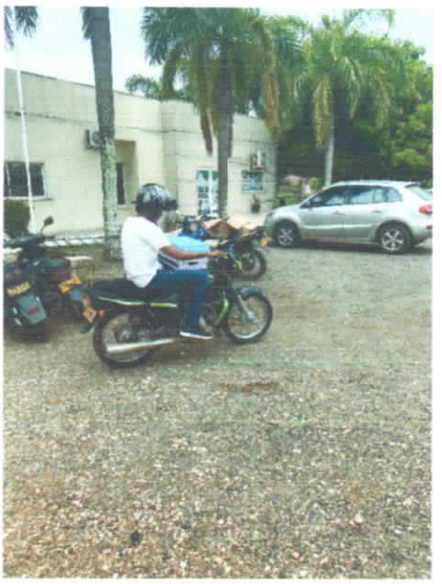
2. Realicé la custodia y cuidado de documentos e información que se me entregó de manera responsable y cuidado que se requería en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada



3. Entregué la constancia de envió correspondencia en los días correspondientes en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada



4. Dispuse por mi propia cuenta y riesgos la entrega y tramitación de la correspondencia en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada



5. Realicé una adecuada digitalización, seguimiento y control de la correspondencia recibida y entregada en las diferentes sedes de la alcaldía del municipio de la Apartada.



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Banco de Bogotá

Certificamos que WILLIAM YESID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1003290909, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILLIAM YESID MARQUEZ TIQUE con documento CC 1003290909, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	1109339248	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2024	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2024
Fecha Pago	2024/04/23	Número de Autorización	32666

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Dias	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Dias	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003290909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM YESID MARQUEZ TIQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA APARTADA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 7 20 21	TELÉFONO:	8104319
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de mensajería.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1109339248**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2024		AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/05/06	0	$ 0	$ 377.300
2024/05/07	1	$ 500	$ 377.800
2024/05/08	2	$ 800	$ 378.100
2024/05/09	3	$ 1.200	$ 378.500
2024/05/10	4	$ 1.500	$ 378.800
2024/05/14	8	$ 2.800	$ 380.100

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR: $ 377.300