DATOS DEL CONTRATO

CONTRATISTA: DAYAN ALEJANDRO CEBALLOS GONZALEZ		**CONTRATO N.º** F5-F28-066-2024	
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 02 DE MAYO DE 2024			
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA SUPERVISION DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, REHABILITACION Y MEJORAMIENTO DE LAS VIAS TERCIARIAS DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA, CAUCA			
VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 9.200.000) M/CTE.			
PLAZO: A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2024.	**FECHA DE INICIO:** 23 DE ABRIL DE 2024.	**FECHA DE TERMINACIÓN:** 31 DE JULIO DE 2024.	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:** 25 %.
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA			
SUPERVISIÓN: MIGUEL ANDRES ÑAÑEZ FUENTES			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE AVANCE	EVIDENCIAS/ANEXOS	OBSERVACIONES
1. Realizar la supervisión de todas las obras relacionadas con el sector vial	La inspección a las diferentes obras del sector vial, se lleva a cabo de manera constante durante este periodo	25	N/A	Se supervisa el mantenimiento a las diferentes vías intervenidas (Vía Los Arboles - La Esperanza Baja).
2. Llevar un registro de la supervisión realizada	Se toma registro fotográfico y se revisa oportunamente los trabajos que se adelantan en cada una de las obras	25	N/A	Se toma registro fotográfico de todas las obras de mantenimiento, rehabilitación y mejoramiento de vías llevadas a cabo en el periodo.
3. Apoyar en la consolidación de presupuestos, cantidades de obra, condiciones y especificaciones técnicas y demás aspectos que se	Se revisan y/o elaboran los presupuestos, cantidades de obra en cada uno de los proyectos que así lo requiera u ordene el jefe inmediato.	25	N/A	Sin observaciones.

requieran para el desarrollo de las obras.				
4. Apoyar en la consolidación de los diferentes informes técnicos solicitados por las diferentes entidades.	Se apoya y/o realizan los diferentes informes tanto de interventoría como de supervisión requeridos en cada proyecto.	25	N/A	Se realiza el respectivo seguimiento y realización de los diferentes informes de supervisión de los proyectos de vías en ejecución vigentes.
5. Las demás que ordene el jefe inmediato que guarden relación con el objeto contractual y funciones de la dependencia.	Se realizan las respectivas visitas técnicas, se proyectan informes, se realizan presupuestos y oficios	25	N/A	Se hacen visitas a los sitios donde se adelantan obras de infraestructura.
6. Asistir a todas las reuniones convocadas	Se asistió de manera oportuna a todos los eventos convocados por el jefe inmediato o el Municipio	25	N/A	Se asiste a todas y cada una de las reuniones convocadas de forma personal y/o virtual.
7. Entregar contrato con normatividad de archivo	Se entrega la carpeta contractual con normatividad vigente	25	N/A	Sin observaciones.

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ÍTEM	PERÍODO PAGO (aaaa/mm)	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV	ENTIDAD
SALUD	2024/04	2024/05/02	$ 162.500	SANITAS
PENSIÓN	2024/04	2024/05/02	$ 208.000	COLPENSIONES
ARL	2024/04	2024/05/02	$ 6.800	POSITIVA

DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

Anexo: Planilla de Seguridad Social del periodo informado y comprobante de pago, listas de asistencia, documentos y registro fotográfico.

DAYAN ALEJANDRO CEBALLOS GONZALEZ
Contratista

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	1085662331	DAYAN ALEJANDRO CEBALLOS GONZALEZ	Calle 6 #1-01 Barrio Bolivar	0000000	daceballosg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	SAN PABLO		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-04	2024-04	I	02/05/2024	76591137	TOTAL A PAGAR	
					$377.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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	1085662331	DAYAN ALEJANDRO CEBALLOS GONZALEZ	Calle 6 #1-01 Barrio Bolivar	0000000	daceballosg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	SAN PABLO		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	
2024-04	2024-04	I	02/05/2024	76591137	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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	Cód. 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	1085662331	CEBALLOS GONZALEZ DAYAN ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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