



INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Fecha: Del 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE CALDAS (ANTIOQUIA)

CONTRATISTA: BENHUR EMIR RENDON LONDOÑO

OBJETO: "Prestación de servicios personales por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral para apoyar la realización de visitas en los domicilios de los usuarios que solicitan encuesta y/o re-encuestas del SISBEN en el Municipio de Caldas, Antioquia".

VALOR TOTAL: 10.608.000

DURACIÓN: Seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio

Fecha de inicio: 12 febrero 2024

Fecha de terminación: 11 agosto 2024

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del contrato **N°083/2024**, se presenta el informe mensual de supervisión, del contrato referido, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas que regulan la materia.

INFORME TÉCNICO

Descripción de las actividades desarrolladas del 1 al 30 de abril del 2024:

1. **Apoyo en la realización de encuestas y/o re-encuestas domiciliarias solicitadas por los usuarios.**

Se elaboran las encuestas solicitadas por los usuarios de acuerdo al orden de llegada de las solicitudes correspondientes. Se elaboran 170 encuestas en el mes de abril.

2. **Apoyar el registro diario en la programación de visitas domiciliarias SISBEN.**

Se llena el formulario correspondiente a la programación que se efectúa.

3. **Apoyo en el diligenciamiento y archivo del formato F-G43 constancias de visitas del SISBEN.**

Se efectúa el diligenciamiento de dos formatos F-G43.

4. **Apoyar las actividades extramurales y las actividades administrativas programadas por la secretaria de salud.**

En el mes de abril se participó en la actividad extramural festival de la salud.

Nivel de Ejecución del contrato: %43.89

INFORME ADMINISTRATIVO: (Indicar el cumplimiento o si existe alguna observación respecto de las actividades realizadas y enumeradas en el informe técnico)

Período de cotización (mes)	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total pagado en el periodo
MARZO	8909644314	162.500	208.000	0	\$370.500

INFORME FINANCIERO

CDP	COMPROMISO	SECRETARÍA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
104	337	Secretaría de Salud	(DEL 1 DE abril de 2024	\$1.768.000	\$5.952.267



INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

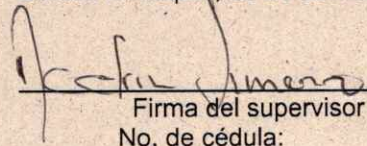
	Caldas Antioquia	AL 30 de abril del 2024)		
--	------------------	--------------------------	--	--

INFORME JURÍDICO

(Indicar cumplimiento de la documentación jurídica requerida y el cumplimiento de garantías en el evento de requerirlo).

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato el suscrito Supervisor autoriza el pago parcial por valor de Un Millón setecientos sesenta y ocho mil pesos (\$1.768.000) (incluido el IVA).

Caldas Antioquia, 30 de abril del 2024


Firma del supervisor
No. de cédula:



RECIBIDO A SATISFACCIÓN

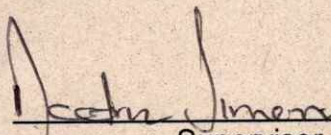
Caldas, 30 de abril de 2024

Leny Beatriz Londoño Jiménez, en calidad de supervisor(a), hago constar que recibí a satisfacción las actividades o suministro realizadas por el (la) contratista **Benhur Emir Rendón Londoño**, comprendidas entre el 1 y el 30 de abril de 2024 y/o correspondiente a la cuenta de cobro No 3, de acuerdo a las actividades del contrato de Prestación de servicios personales N° 083 de 2024 que tiene como objeto Prestación de servicios personales por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral para apoyar la realización de visitas en los domicilios de los usuarios que solicitan encuesta y/o re-encuestas del SISBEN en el Municipio de Caldas, Antioquia

La cuenta de cobro o factura por valor de de millón setecientos sesenta y ocho mil pesos (1.768.000), se realiza con cargo al (los) artículo (s) presupuestal (es)

CDP	COMPROMISO	RUBRO	VALOR FACTURADO
104	337	108.2.3.2.02.02.009.07	\$1.768.000

Además, certifico que los documentos anexos al contrato se encuentran a la orden del día.


Supervisor (a)



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-04-10, 08:35:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	BENHUR EMIR RENDON LONDOÑO
CEDULA CIUDADANIA	CC 71397955
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8909644314 / 70128459
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	833249
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 370.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 208.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 162.500	\$ 0

SubTotales: \$ 370.500 \$ 0
Total a Pagar: \$ 370.500



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-23, 02:54:53 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 70128459
Periodo Cotización: marzo de 2024 Periodo Servicio: marzo de 2024 Referencia pago (PIN): 8909644314

PAGADO 10/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BENHUR EMIR RENDON LONDOÑO		
Documento	CC71397955	Dirección	CR 50A #36 S - 18 CRISTO REY CALDAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALDAS	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	YSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 71397955	BENHUR EMIR RENDON LONDOÑO	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.300.000	\$ 162.500	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 370.500	\$ 0	\$ 370.500



Informe de Actividades

NÚMERO DE CONTRATO:	083 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Benhur Emir Rendón Londoño
FECHA DE INICIO:	12 Febrero 2024
PLAZO TOTAL:	Seis Meses
OBJETO:	“Prestación de servicios personales por su propia cuenta y riesgo sin vínculo laboral para apoyar la realización de visitas en los domicilios de los usuarios que solicitan encuesta y/o re-encuestas del SISBEN en el Municipio de Caldas, Antioquia”.
VALOR TOTAL:	\$10.608.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	EVIDENCIAS
Apoyo en la realización de encuestas y/o re-encuestas domiciliarias solicitadas por los usuarios.	Se elaboran las encuestas solicitadas por los usuarios de acuerdo al orden de llegada de las solicitudes correspondientes. Se elaboran 170 encuestas en el mes de abril.	ANEXO 1 Cód: 4215 BPIN: 2020051290038
Apoyar el registro diario en la programación de visitas domiciliarias SISBEN.	Se llena el formulario correspondiente a la programación que se efectúa.	ANEXO 2 Cód: 4215 BPIN: 2020051290038
Apoyo en el diligenciamiento y archivo del formato F-G43 constancias de visitas del SISBEN.	Se efectúa el diligenciamiento para consolidar el número de visitas.	ANEXO 3 Cód: 4215 BPIN: 2020051290038
Apoyar las actividades extramurales y las actividades administrativas programadas por la secretaria de salud.	En el mes de abril si hay actividades extramurales adicionales a las funciones previamente descritas.	Cód: 11071 BPIN: 2020051290038

OBSERVACIONES (En caso de tenerlas)

PERÍODO EJECUTADO: 1 de abril al 30 de abril de 2024

VALOR DEL PERÍODO A COBRAR: millón setecientos sesenta y ocho mil pesos (1.768.000).

Para constancia se firma en Caldas, Antioquia al 30 de abril de 2024.

Benhur R.

BENHUR EMIR RENDÓN LONDOÑO
Contratista

[illegible]



Informe de Actividades

Anexo 3: Diligenciamiento formato F-G43 constancias de visitas del SISBEN

Fecha de visita		Hora de visita		N° solicitud de encuesta	
12-04-2024				0512903355660001259	
Nombres y Apellidos del solicitante: Margarita Maria Restrepo Velasquez					
Dirección del solicitante: La Quiebra - Levasadno Buses Quiebra			Barrio/Vereda		Telefonos del solicitante: 3217605428
Nombres y Apellidos del encuestador: Brenda R			Constancia de Visita - Nombres y apellidos (usuario o testigo): Xmanuela Muñoz RESTREPO		
Desprendible para la oficina del Sisben					

NIT. 890.980.447-1 Carrera 49 # 129 Sur 50
Teléfono: (57) 604 3788500 Código postal: 055440

E-mail: contactenos@caldasantioquia.gov.co
@alcaldiadecaldas - caldasantioquia.gov.co

Página 1 de 1
Código: F-GC-13
Versión: 02
Fecha de actualización: 17-01-2024

Orden	1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Mod.
1	MARGARITA	MARIA	RESTREPO	VELASQUEZ	C.C. 42825943	☐	☐	☒
2	KARINA		PEREZ	RESTREPO	C.C. 1026161832	☐	☐	☒
3	CARLOS	ARTURO	ROMAN	CORTES	C.C. 1039421140	☐	☐	☒
4	MAXIMILIANO		ROMAN	PEREZ	R.C. 1026164225	☐	☐	☒

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actúa como receptor de un tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisben y las listas pendientes de actualización para poder ser las bases de datos del Gobierno.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria y sujeta a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualiza de forma automática a través del cruce con registros administrativos y otras fuentes que el DNP define. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisben, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.

Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulan sean notificadas a la dirección de correo electrónico registrada en la solicitud, indistintamente de la modalidad de la misma.

¿ESTÁ DE ACUERDO? SI ☒ No ☐

MARGARITA M RESTREPO
Firma del Solicitante


Huella índice derecho

Observaciones:
TELÉFONO OPCIONAL 3018229558 - POR INCONFORMIDAD Y CAMBIO DEL HOGAR

 El futuro es de todos DNP Departamento Nacional de Planeación

Anexo 4:
Cód: 11071
Festival de la salud.

