Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-GC-003
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO EN LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS TRAMITES Y SOLICITUDES AGROAMBIENTALES QUE SEAN RECEPCIONADAS EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN
ADELANTA LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN.

Nombre del Contratista:	JOAN DAVID ORTEGA TOVAR		
C.c. o Nit:	10,302,539	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	045-2024	Fecha de Inicio del Contrato	29 de febrero de 2024
Valor del Contrato	**$ 3,500,000**	Fecha de Terminación	28 de noviembre de 2024
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	61
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	**$ 31,500,000**	Número del Registro	61
N° de la Adición	N/A	Fecha de Firma de la Adición	N/A
Valor de la Adición	N/A	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	N/A
Valor Total del Contrato	**$ 31,500,000**	N° del CDP de la Adición	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	N°. Registro Ppal de la Adición	N/A
Periodo a Certificar	desde el 29 de mayo de 2024 a 28 de junio de 2024		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA PARCIAL No. 004		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0%	JULIO			0%
FEBRER			0%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 3,500,000		11%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 3,500,000		11%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 3,500,000		11%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO	$ 3,500,000		11%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		**$ 3,500,000**	44%	Valor por Ejecutar:			**$ 17,500,000**

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3,500,000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 1,400,000

Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 175,000	Aportes Salud	$ 177,800	**$ 2,800**	9467615982
Aportes Pensión	$ 224,000	Aportes Pensión	$ 227,600	**$ 3,600**	
Riesgos Laborales	$ 7,308	Riesgos Laborales	$ 7,600	**$ 292**	

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa, asi como tambien se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervision la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro del mes a pagar.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El supervisor o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la ley 80 de 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la (4) acta parcial, aportando certificados de afiliciación a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista.certificados de afiliciaón de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de mayo No.9467615982

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	04 de julio de 2024
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	
N/A	
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	**FIRMA DEL SUPERVISOR**

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 10302539		ORTEGA TOVAR JOAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 # 5-46	POPAYAN-CAUCA	8364704	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	749029585	9467615982	I	2024/06/13	2024/07/03	BANCO AGRARIO	20	$441,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC	10302539	ORTEGA JOAN	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS037	30	$1,400,000	$175,000	CCF14	30	$1,400,000	$28,000	14-23	30	$1,400,000	$7,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$1,400,000	$28,000			$1,400,000	$7,400		$0	$0

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 10302539		ORTEGA TOVAR JOAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 # 5-46	POPAYAN-CAUCA	8364704	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	749029585	9467615982	I	2024/06/13	2024/07/03	BANCO AGRARIO	20	$441,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$3,600	$0	$227,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$3,600	$0	$227,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$200	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$200	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$500	$0	$28,500
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$28,000	$500	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$2,800	$0	$177,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,000	$2,800	$0	$177,800
TOTAL				1	$434,400	$7,100	$0	$441,500

2024/07/03 09:46 AM

Banco Agrario de Colombia

TRANSACCION EXITOSA - COMPROBANTE DE PAGO PSE

Bienvenido(a) **marlon0991**.

Fecha Último Ingreso: 2024-07-03 09:41:10
IP Último Ingreso: 161.18.202.224

Dirección IP:	45.233.169.5
Empresa:	**APORTES EN LINEA**
Valor de la Compra:	**$441.500,00**
Valor IVA Informado:	$0,00
No. Factura:	9467615982
Descripción Pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467615982
CUS:	**749029585**
Referencia 1:	45.233.169.5
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	10302539
Fecha Solicitud:	2024-07-03
Valor Transacción:	**$0,00**
Número Cuenta:	421652033739
Número Autorización:	**1553549811**
Fecha Transacción:	2024-07-03 09:41:47

Esta transacción está sujeta a verificación

Exportar PDF | Imprimir | Finalizar

2006. Banco Agrario de Colombia. Todos los derechos. Vigilado Superintendencia Financiera.