



**EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDÍO EPQ S.A E.S.P.
INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Código: SG-P-01-R-08	Versión: 06	Fecha emisión: 10/11/2023	Página: 1 de 3	DOCUMENTO CONTROLADO
-------------------------	----------------	------------------------------	-------------------	---------------------------------

Periodo que reporta:

DIA	MES	AÑO	A	DIA	MES	AÑO
06	06	2024		05	07	2024

Informe No. 6

1. Datos del Supervisor y/o Interventor:

Nombre:	JOHN ALEXANDER MORALES ARENAS C.C. 4.375.799
Cargo:	Secretario General
Proceso:	10198 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos 21198 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos 21298 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos

2. Datos del contrato:

Contrato No.	002	Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	ANDRÉS MAURICIO QUICENO ARENAS C.C. 1.094.904.385 DE ARMENIA, Q.		
Objeto:	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASESORÍA JURÍDICA EXTERNA EN DERECHO DISCIPLINARIO Y DERECHO ADMINISTRATIVO A LA SECRETARIA GENERAL, GERENCIA Y A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD QUE LO REQUIERAN".		
Certificado de Disponibilidad presupuestal	No. 240004	Fecha: Enero 03 de 2024	
Certificado registro presupuestal	No. 240005	Fecha: Enero 05 de 2024	
Régimen	Común ____ Simplificado <u>X</u>		
Sitio de ejecución del contrato:	ARMENIA, QUINDÍO.		
Fecha acta de inicio:	5 de enero de 2023		
Valor del contrato:	Cuarenta y cuatro millones de pesos (\$44.000.000) moneda legal colombiana.		
Forma de pago:	Empresas Públicas del Quindío E.P.Q. S.A. E.S.P., pagará al contratista el valor pactado mediante pagos parciales, previa presentación de la cuenta de cobro, informe de actividades contractuales, soporte de pago al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL y el respectivo informe de supervisión suscrito por el supervisor del contrato.		
Plazo de ejecución:	El tiempo de ejecución del contrato será de ONCE (11) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato.		
Adición:	N/A		



		EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDÍO EPQ S.A E.S.P. INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Código: SG-P-01-R-08	Versión: 06	Fecha emisión: 10/11/2023	Página: 2 de 3	DOCUMENTO CONTROLADO

Prorroga:	N/A		
Suspensión:	N/A		
Vencimiento garantías:	N/A		
Fecha de terminación:	05 de diciembre de 2024		
Valor autorizado para pago:	\$4.000.000	Cuatro millones de pesos	

3. Cumplimiento De Obligaciones

Certifico que el Contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el contratante.

CUMPLE: ☒ **SI** ☐ **NO**

La documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato, se encuentra en el informe de actividades del contratista.

Observaciones: _____

4. Balance General del Contrato:

No.	Concepto	Valor anticipos \$	Valor Amortización anticipo \$	Valor Adiciones	Valor pagos parciales \$	Saldo \$
	Valor inicial del contrato					\$ 44.000.000
1	Pago 05-1-24 al 05-02-24	\$ -	\$ -	\$ -	\$4.000.000	\$ 40.000.000
2	Pago 06-02-24 al 05-03-24	\$ -	\$ -	\$ -	\$4.000.000	\$ 36.000.000
3	Pago 06-03-24 al 05-04-24	\$ -	\$ -	\$ -	\$4.000.000	\$ 32.000.000
4	Pago	\$ -	\$ -		\$4.000.000	\$ 28.000.000



		EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDÍO EPQ S.A E.S.P. INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
Código: SG-P-01-R-08	Versión: 06	Fecha emisión: 10/11/2023	Página: 3 de 3	DOCUMENTO CONTROLADO	

	06-04-24 al 05-05-24			\$ -		
5	Pago 06-05-24 al 05-06-24	\$ -	\$ -	\$ -	\$4.000.000	\$ 24.000.000
5	Pago 06-06-24 al 05-07-24	\$ -	\$ -	\$ -	\$4.000.000	\$ 20.000.000

5. Evidencias documentales del contrato:

Concepto	SI	NO
1. Pago Salud mes de: JUNIO DE 2024	X	
2. Pago Pensión mes de: JUNIO DE 2024	X	
3. Pago ARL mes de: JUNIO DE 2024	X	
4. Informe de actividades del contratista	X	
5. Acta de productos recibidos a satisfacción (suministros-compra venta)		X
6. Factura y/o documento equivalente	X	
7. Acta de pago obra		X
8. Paz y salvo administrativo		X
9. Acta semanal visita de obra realizadas por el Supervisor		X
10. Incluye firmas de los residentes de obra del proyecto con el respectivo registro fotográfico		X
9. Otros (cuál)?		X

NOTA 1. El Supervisor y/o interventor certifica que revisó, verificó y constató el pago de los aportes a seguridad social por parte del contratista, con base en los soportes presentados por éste.

NOTA 2. El supervisor y/o interventor solicitará la paz y salvo administrativo para la aprobación del último pago, éste deberá ser tramitado por el contratista y entregado con el informe de actividades contractuales.

Supervisor y/o Interventor
Nombre: SHON ALEXANDER MORALES ARENAS





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA ARMENIA CALLE 19N #20-30 BLOQUE E CASA 1 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: ANDRES MAURICIO QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS QUINDIO 73806003 I-INDEPENDIENTE Actividades jurídicas: NO	NÚMERO PLANILLA: 7928824807 PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/da): 2024/07/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 754025064

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.248.000	\$ 0	\$ 0	\$ 39.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.326.000	\$ 1.326.000
SUBTOTALES:										\$ 1.326.000	\$ 1.326.000

TOTAL APORTES A SALUD											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
EP5010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 975.000	\$ 0	\$ 0	\$ 975.000	\$ 975.000
SUBTOTALES:										\$ 975.000	\$ 975.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 40.800	\$ 0	\$ 0	\$ 40.800	\$ 40.800
SUBTOTALES:										\$ 40.800	\$ 40.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL		
CÓDIGO	NOMBRE		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO			
CCF43	CCF43-COMPENALCO QUINDIO	1		\$ 0	\$ 0	\$ 46.800	\$ 46.800	\$ 46.800			
SUBTOTALES:							\$ 46.800	\$ 46.800			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES											
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES				SEGURIDAD SOCIAL			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLONIA	REFORMA TRIBUTARIA	NO	NO	NO
1	CC	QUICENO ARENAS MAURICIO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.200.000						
TOTAL											

TOTAL \$ 2.388.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094904385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES MAURICIO QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 19N #20-30 BLOQUE E	TÉLEFONO: 7380603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7928824807	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 754025064

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.326.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.326.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 975.000
SUBTOTAL:			1	\$ 975.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890000381	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	\$ 46.800
SUBTOTAL:			1	\$ 46.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 40.800
SUBTOTAL:			1	\$ 40.800

VALOR SIN MORA:	\$ 2.388.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 2.388.600

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
754025064

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha
04/07/2024

Número de aprobación
00025064

Dirección IP
186.84.240.210

Valor transacción
\$ 2.388.600,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
1094904385