	MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)	Código: GBS-R-02-30
INFIHUILA	LISTA DE CHEQUEO SOPORTE DE PAGOS	Fecha Aprobación: Septiembre 2022
		Versión: 01

1. DATOS DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA:	**SIMA GROUP S.A.S**	**IDENTIFICACIÓN:**	901.020.481-3
CONTRATO No:	**CPST 014 DE 2024**	**MODALIDAD:**	Prestación de Servicios
NÚMERO DE PAGO:	**01/01**	**TIPO DE PERSONA:**	JURIDICA

2. DOCUMENTACIÓN ANEXA

ÍTEM	DOCUMENTOS	FOLIOS
1	Informe de Ejecución	**1**
2	Informe de Supervisión	**0**
3	Acta de inicio, Acta suspensión, acta terminación o Acta reanudación contrato	**0**
4	Certificación de rentas de trabajo y seguridad social	**1**
5	Factura de venta ó Cuenta de cobro	**2**
6	Planilla de pago Aportes Seguridad Social (EPS, FP, ARL) del mes correspondiente al período cobrado.	**1**
7	Informe de actividades	**10**
	TOTAL FOLIOS	**15**

Contratista Firma		Supervisor Firma	
Nombre:	Raúl Andrés Duque Pérez	**Nombre:**	Idelber Pabón Lopez

3.ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA OFICINA FINANCIERA

1	Orden de pago	
2	Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar	
3	Verificación Secop I ó II	

OBSERVACIONES:

Elaboró: Gestión de bienes y servicios	**Revisó**: Gestión Financiera /Contabilidad	**Aprobó:** Gestión Financiera /Tesorería

INFIHUILA	**MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)**	Código: GBS-R-02-31
	INFORME DE EJECUCIÓN	Fecha Aprobación: Septiembre 2022 Versión: 01

INFORME DE EJECUCIÓN No. 01/07

INFORME DE EJECUCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. INFORMACION CONTRACTUAL

CONTRATO No.	**CPS 026 DE 2024**
OTRO SI No.	
CONTRATANTE:	**INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA- INFIHUILA**
CONTRATISTA :	**SIMA GROUP SAS**
IDENTIFICACION :	**901.020.481-3**
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA PODA, LIMPIEZA, APLICACIÓN DE HERBICIDA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS DE LOS PREDIOS DEL INFIHUILA

VALOR DEL CONTRATO	PLAZO EJECUCIÓN SEGÚN CONTRATO	PERIODO DE EJECUCIÓN A COBRAR	VALOR A COBRAR	CUENTA COBRO N°
$ 3.525.605,00	Un (01) Mes	19/06/2024 - 25/04/2023	$ 3.525.605,00	01/01

2. INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	N° DE LA CUENTA	457-679-593-58	TIPO	CORRT.	
					AHORR.	X

3. ESTADO FINANCIERO

1	VALOR DEL CONTRATO	**$ 3.525.605,00**
2	ADICIONALES (OTRO SI)	$ -
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.525.605,00
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ -
5	VALOR DEL PRESENTE PAGO	
7	SALDO POR CANCELAR	$ 3.525.605,00
8	SALDO POR LIBERAR AL LIQUIDAR	

FECHA DEL CDP	CDP N°	FECHA RP N°	RP N°
24/5/2024	CDP-2024-135	18/6/2024	REGP 2024-149

TIPO RECURSO:	**INFIHUILA**	**OTRO:**
RUBRO:	**212020200807 Administración, Mantenimiento y Reparación**	
DESCRIPCION OTRO:		

VALOR COBRADO PERIODO ANTERIOR (ANTES DE IVA)	IBC	CCF	SALUD	PENSION	ARL	TOTAL APORTE:	N° Planilla
$ -	**$ 1.300.000,00**	$ 52.000,00	$ 52.000,00	$ 208.000,00	$ 56.600,00	**$ 368.600,00**	9470247411

4. GARANTÍAS

APLICA	N/A
X	

COMPAÑÍA DE SEGUROS	No. De PÓLIZA	AMPARO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA		CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN VIGENCIA		
				DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	VR ASEGURADO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-47-994000179788	CUMPLIMIENTO	$705.140,00	17/06/2024	20/11/2024			
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-47-994000179788	PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	$352.570,00	17/06/2024	17/07/2027			
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-47-994000179788	CALIDAD DEL SERVICIO	$705.140,00	17/06/2024	17/07/2025			
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	560-74-994000032773	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$260.000.000,00	17/06/2024	17/07/2024			

5. INFORME FINAL DEL CONTRATISTA

Observaciones

NOTA: El recibo por parte de la supervisión de los servicios prestados no exime al contratista de sus responsabilidades y obligaciones contractuales.

Por medio del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción del cumplimiento del objeto del contrato correspondiente al periodo de ejecución mencionado anteriormente, firman los que en él intervinieron a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2024

(Firma)	(Firma)
Raúl Andrés Duque Pérez	Nombre: Idelber Pabon Lopez
C.C: 1.075.232.439 de Neiva	C.C: 12.231.970 de Pitalito
Contratista Sima Group S.A.S	**Supervisor del INFIHUILA**

INFIHUILA	**MODELO INTEGRADO PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)** **CERTIFICACIÓN JURAMENTADA** **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RENTAS DE TRABAJO (Ley 1819 de 2016) Y NORMAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.**	**Codigo: GBS-R-02-33** **Fecha aprobación: Septiembre 2022** **Version: 01** **Página: 1 de 1**

Nombre del prestador del servicio:									**Fecha:**	21/05/2024	
Identificación :	**C.C.:**		901.020.481-3	**Régimen del impuesto de ventas al que pertenece. Responsable de Iva?:**	**Si:**	X	**Facturador electrónico?:**		**Si:**	X	
	Otro:	NIT			**No:**				**No:**		
Mes al que pertenece la certificación:	JUNIO			**Declaración de ingresos (Valor mensual)**	$	3.525.605,00	**Los servicios que presto correponden con los de una profesión liberal?:**		**Si:**		
									No:	X	
Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado?:		**Si:**		**Los servicios son prestados de manera personal?:**	**Si:**	X	**Identificación del Contrato:**		CPS 026 DE 2024		
		No:	X		**No:**						

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

Número de planilla:	9470247411	**Aporte Salud:**	$	52.000,00	**Aporte Pensión:**	$	208.000,00	**Aporte ARL:**	$ 56.600,00

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago, y que estos no han sido, ni serán presentados a otra entidad.

Valor de los ingresos totales por la vigencia anterior:		**Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario:**	**Si:**	X
			No:	

Firma

Raúl Andrés Duque Pérez
C.C. 1075232439 de Neiva

	Revisó	**Aprobó**
Firma		
Nombre	Leonardo Martínez Losada	Lina María Salas Mendoza
Cargo	Gestión Finaciera/ Tesoreria-	Jefe Financiero

INFIHUILA	**MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)**	Código: GBS-R-02-34
	CUENTA DE COBRO	Fecha Aprobación: Septiembre 2022
		Versión: 01

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE:

INFIHUILA

NIT. 891.180.213-6

Cuenta de Cobro 1/007

NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO	**CPS 026 DE 2024**
RESPONSABLE DE IVA:	NO
CIUDAD Y FECHA:	Neiva, 31 de julio de 2024

2. Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza al Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos; en virtud de las operaciones que realice con el INFIHUILA, en desarrollo de su objeto social. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

3. PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIEREN LOS SERVICIOS:

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SIMA GROUP S.A.S**			
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	**901.020.481-3**			
DIRECCIÓN	Calle 47 # 1D - 70			
TELEFONO	3162567920			
CIUDAD	NEIVA			
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCOLOMBIA**	**N° DE CUENTA BANCARIA**	**457-679-593-58**	
TIPO DE CUENTA	**Corriente**	**Ahorrro**	X	
PERIODO DE EJECUCIÓN	UN (01) MES	**NÚMERO DE PAGO**	**1**	

4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO	**VALOR COBRADO**
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA PODA, LIMPIEZA, APLICACIÓN DE HERBICIDA Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS DE LOS PREDIOS DEL INFIHUILA	**$ 3.525.605,00**
VALOR TOTAL	**$ 3.525.605,00**

VALOR TOTAL EN LETRAS	**TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE**

5. FIRMAS

Para constancia se firma a continuación por el Contratista y por el Supervisor

FIRMA DEL CONTRATISTA	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
Raúl Andrés Duque Pérez	**NOMBRE: Idelber Pabon Lopez**
CC: 1.075.232.439 de Neiva	**CC: 12.231.970 de Pitalito**