EL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
NIT 890.983.813-8

FECHA		
DÍA	**MES**	**AÑO**
03	Septiembre	2024

DEBE A:

NOMBRE:	**LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ**

IDENTIFICACIÓN: **C.C.:** [x] **NIT:** [ ] **NÚMERO:** 43795133

LA SUMA DE:

(LETRAS)	**DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C**
(NÚMEROS)	**$ 2.500.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO NO.	180-CPS-097-2024	**DESEMBOLSO NO.**	**7**

OBJETO:	Promover, ejecutar y desarrollar actividades de manualidades para las personas adultas mayores del municipio de el santuario
SUPERVISOR:	**Secretaria de Protección Social – GLADYS CECILIA ARISTIZABAL JIMENEZ**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**Desde el 01 Agosto**	**Hasta el 31 de Agosto**

TELEFONO:	**3136814076- 5462201**

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA NO.:	**64782756409**	**ENTIDAD BANCARIA:**	**BANCOLOMBIA**

AHORROS: [x] **CORRIENTE:** [ ]

Luz Esledin González L

FIRMA CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43795133
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO DOMINGO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 53 AA N 38-22 TORRE 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4566882225**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		25			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999861109

NOVEDADES

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

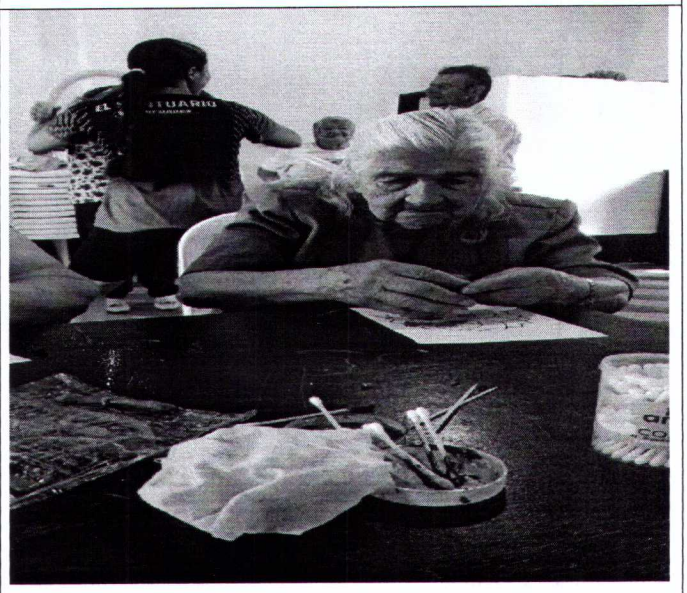
LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 211.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 211.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 165.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 165.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 32.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 7.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 409.800**

Municipio de
El Santuario

INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION PERSONAS NATURALES	
CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS N°	180-CPS-097-2024
CONTRATANTE:	MUNICIPIO EL SANTUARIO ANTIOQUIA
CONTRATISTA:	LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	GLADYS CECILIA ARISTIZABAL JIMENEZ
OBJETO:	PROMOVER, EJECUTAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE MANUALIDADES PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
VALOR INICIAL:	($ 12.500.000) DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C
PLAZO INICIAL:	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE JUNIO DEL 2024
FECHA DE ACTA DE INICIO:	31 DE ENERO DEL 2024
ADICION OTRO SI	6.250.000 (SEIS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	($ 18.750.000) DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
AMPLIACION – Plazo	75 DIAS
FECHA FINAL	14 DE SEPTIEMBRE DE 2024
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR (ES)	GLADYS CECILIA ARISTIZABAL JIMENEZ
POR PARTE DEL CONTRATISTA	LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ

LUGAR DONDE SE REALIZA LA REUNION	SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL		
HORA DE INICIO	**10:00 Horas**	**HORA DE FINALIZACION**	**10:30 Horas**
VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO – ARTÌCULO 83 LEY 1474 DE 2011 -			
OBLIGACION (Traer del contrato o la Orden de Prestación de Servicios)	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**	**OBSERVACIONES (Es diligenciado por el Interventor)**	
Prestar el servicio de capacitación en manualidades a los adultos mayores.	Durante el mes de Agosto realice apoyo a las diferentes actividades realizadas dentro de la casa del abuelo feliz centro vida día monseñor Iván castaño por motivo del mes del adulto mayor.		
Realizar semanalmente dos (02) talleres de manualidades, para un total de ocho (8) talleres por mes, a grupos de mínimo 15 adultos mayores en el área urbana.	Realice talleres de manualidades en las veredas y grupos: san Vicente de Paul, buenos aires, valle luna, guadualito, campo alegre, hogar gran manantial, el saladito y montañita. Se hicieron bases y en la base de manualidades se trabajó la técnica de la plastilina.		

Realizar semanalmente un (1) taller de manualidades, para un total de cuatro (4) talleres por mes, a grupos de mínimo 10 adultos mayores en el área rural, los gastos de transporte a la zona rural correrán por cuenta del contratista.	En el área urbana se realizaron 4 talleres donde adelantan arreglos navideños. Y se están terminado africanas en papel periódico.	
Asistir a los eventos y reuniones que se programen por parte de la dependencia y que tengan que ver con el cumplimiento del objeto del contrato.	Se asistió a los eventos y reuniones programadas por el equipo de trabajo y la secretaria de protección social para la realización de las actividades del mes del adulto mayor.	
Apoyar, asesorar y asistir a las reuniones de los grupos de trabajo donde se ventilen temas relacionados con el tema objeto del presente contrato.	Asistí a las diferentes reuniones programadas por la dependencia.	
Presentar al interventor del contrato un informe detallado de las labores realizadas mes por mes durante la vigencia del contrato	Se presenta informe de cuenta de cobro donde se describen las diferentes acciones realizadas para el cumplimento del objetivo contractual anexo la ruta del Gestor en la que podrán	**\\192.168.1.121\Gestordocumental\2024\CENTRO DIA MONSEÑOR IVAN CASTAÑO\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2024\Luz Esledin\6.Julio\EVIDENCIAS//**

	revisar las evidencias.	

EVALUACION AL PROVEEDOR O CONTRATISTA		
Criterios de Validación (Marque con una X según corresponda) **(C)** Cumple - **(NC)** No Cumple		
OPCIONES A EVALUAR	**C**	**NC**
Cumplimiento al objeto contratado.	X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio.	X	
Cumplimiento de la entrega del bien o servicio.	X	
Atención y cumplimiento de los requerimientos hechos al contratista durante la actuación de interventoría y/o supervisión.	X	
Cumplimiento a parámetros definidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	X	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN ARTICULO 84 LEY 1474 DE 2011 -		
COMPROMISO	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO (inciso segundo del artículo 83 de la ley 1474 de 2011)	
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$ 12.500.000
Valor Adiciones	$ 6.250.000
Valor Total del Contrato	$ 18.750.000

Valor pagado	$ 15.000.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 2.500.000
Valor total ejecutado	$ 17.500000
Saldo	$ 1.250.000
FECHA DE LA PROXIMA REUNION	14 Septiembre 2024

El Interventor y/o Supervisor certifica que el Contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades del objeto del contrato durante el periodo comprendido entre el día **01 de Agosto y el día 31 de Agosto del año 2024** bajo la factura o documento equivalente Nro. **07 fechado el día 03 de Septiembre** del presente año, por valor **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000),** incluido IVA, y que los valores de la factura o documento equivalente en mención son correctos, por lo que autorizo efectuar el pago. A la fecha se constata que cumplió con la obligación de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales para el periodo de cobro de conformidad con los preceptos consagrados en la Ley 797 de 2003 – articulo 15 -, Ley 1753 de 2015 – inciso tercero artículo 135 - y el Decreto 1562 de 2012 – artículo 2º -.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, FIRMAN LA PRESENTE ACTA LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON AL LOS TRES (03) DÍA DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

Gladys Aristizabal J.	Luz Esledin González L
GLADYS CECILIA ARISTIZABAL JIMENEZ Interventor y/o supervisor	**LUZ ESLEDIN GONZALES LOPEZ** Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43795133
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO DOMINGO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 53 AA N 38-22 TORRE 3	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4567669290**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999906208

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**