Envigado 19 de septiembre de 2024

Alcaldía de Envigado

0059601-0000007-20240920
1100 - 2024/09/20 08:56:3

CUENTA DE COBRO No. 9816

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

Debe a:
MARGARITA MARIA QUICENO QUICENO
C.C. 42.964.211

La suma de un millón trecientos treinta y tres mil trecientos treinta y tres pesos M.L. ($1.333.333), por concepto de Acta de Pago No. 02 del Contrato No. **ENV-04-09-1205-24** cuyo objeto es: "emisión de mensajes radiales institucionales para garantizar la divulgación de la información a la ciudadanía de los programas políticas y proyectos públicos del municipio de envigado".

Periodo de cobro: del 13 de agosto al 12 de septiembre de 2024.

He cancelado los aportes a la seguridad social mediante Planilla de pago Nro.1064841161 de agosto de 2024, discriminado así:

Aporte Pensiones: $ Pensionada
Aporte Salud: $162.500
Aporte ARL: $ 6.800

"Bajo gravedad de juramento me permito manifestar la siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario
SI _x__ NO____

2. Soy declarante de Renta
SI__X__NO—

3. Sobre los ingresos percibidos, por la ejecución del presente contrato, incurro en costos y gastos que serán impatados en mi declaración de renta 2024:
SI___NO__X__

4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación:

SI___NO__X___

"Solicito por favor aplicar a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del 0%; esto siempre y cuando el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al aca solicitado".

MARGARITA MARIA QUICENO QUICENO
C.C. 42.964.211

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 02

PARA: Alcalde Municipio Envigado

FECHA: 20 de septiembre de 2024

1. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO/CONVENIO N°:	ENV-04-09-1205-24
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	09 de julio de 2024
CONTRATISTA/ASOCIADO:	**Margarita María Quiceno Quiceno**
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA/ASOCIADO:	42964211
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Emisión de mensajes radiales institucionales para garantizar la divulgación de la información a la ciudadanía de los programas políticas y proyectos públicos del municipio de envigado.
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO:	$4.000.000
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	$4.000.000
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
FECHA DE INICIO[1]:	13 de julio de 2024
PLAZO DEL CONTRATO/CONVENIO[2]:	Tres (03) meses

2. SEGUIMIENTOS

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(...). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (...)", según los siguientes ítems:

---

[1] Tener en cuenta la fecha establecida en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio. No puede ser anterior a la fecha de expedición de RDP, ni a las fechas de pago de impuestos y expedición de pólizas en caso de que aplique.

[2] Tener en cuenta el plazo estipulado en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio.

2.1 Período de supervisión[3] (Seguimiento administrativo):

Se realiza el presente Informe para el período de ejecución del 13 de agosto al 12 de septiembre de 2024

2.2 Novedades (Seguimiento administrativo):

SUSPENSION		
Fecha suspensión	**Fecha Reinicio**	**Motivo**

2.3 Cumplimiento de obligaciones (Seguimiento técnico):

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME
Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007 y 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013 Compilado por el Decreto 1072 de 2015, referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados y cumplir con el pago de la seguridad social en salud, pensión y ARL al Sistema de Seguridad Social Integral.	El contratista presentó planilla de pago de la seguridad social del periodo de agosto de 2024.
Dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 20 de la Ley 1780 de 2016 y lo contenido en el artículo 11 de la Ley 1861 de 2017 referente a la acreditación de la situación militar para el trabajo cuando este sea aplicable	N/A
Dar cumplimiento al capítulo 5 artículo 18 del Decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la Ley 1562 de 2012 Compilado por el Decreto 1072 de 2015.	El contratista presentó su examen preocupacional, con los documentos solicitados para la suscripción del contrato.
El contratista para el perfeccionamiento del contrato deberá registrar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP- la información de su hoja de vida. (Artículo 227 Decreto Ley019 de enero 10 de 2012).	El contratista presentó su hoja de vida diligenciada en la plataforma SIGEP II, con los documentos solicitados para la suscripción del contrato.
Acatar las recomendaciones que le sean indicadas por la Supervisión del contrato.	Al contratista no se le dieron ni instrucciones ni recomendaciones durante el periodo
Elaborar los informes que le sean solicitados por la supervisión	Al contratista no se le solicitaron informes durante el periodo.
Asistir a las diferentes reuniones que le sean	No se programaron reuniones durante el periodo.

[3] En este ítem el supervisor deberá señalar el alcance en el tiempo que tuvo su labor de supervisión, es decir entre qué fechas se llevó a cabo este ejercicio, indicando además si el contrato/convenio se cumplió en un solo acto o si comprende un periodo de ejecución.

programadas y donde sea requerido para el conocimiento de la gestión municipal o para asuntos relacionados con el contrato	
Conocer y aplicar los métodos y procedimientos de control interno y sistema de gestión de la calidad de la entidad pública contratante.	El contratista conoce los métodos y procedimientos.
Custodiar y cuidar la documentación y bienes que por razón de su servicio le sea encomendado, guardando la reserva legal en la información que así lo requiera.	Al contratista no le fueron encomendados documentación ni bienes.
Presentar cuenta de cobro en las fechas establecidas cada mes con el Vº Bº de la Supervisión.	EL contratista presento cuenta de cobro en la fecha establecida.
Procurar el cuidado integral de su salud	cumple
Contar con los elementos de protección personal necesario para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	El contratista no ha manejado equipos ni ha realizado tareas que impliquen la utilización de elementos de protección personal para ejecutar la actividad contratada.
Informar a EL CONTRATANTE la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Durante el periodo el contratista no reporto ningún incidente y/o accidente.
Participar en las actividades de prevención y promoción de la Seguridad y la Salud en el Trabajo organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.	El contratista no presta los servicios dentro de las instalaciones de la Alcaldía de Envigado.
Cumplir las normas, reglamentos instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	N/A
Informar oportunamente al contratante toda novedad derivada del contrato	No se reportó ninguna novedad durante el periodo.
Responder por el uso adecuado de los implementos que en relación con el desarrollo del contrato le provea el Municipio	Al contratista no le fueron entregados implementos para el desarrollo del contrato.
Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio prestado.	El contratista tiene un trato cordial y adecuado.
Controlar debidamente la papelería a diligenciar conforme el Sistema de Gestión de la Calidad adoptado por la Entidad, en el Seguimiento y prestación de servicios	N/A
Realizar cada mes para la presentación de la cuenta de cobro, el informe de Gestión de Contratistas.	El contratista presentó cuenta de cobro y certificado de emisión de pauta radial, según lo lineamientos de

	la Oficina de comunicaciones.
Conocer, cumplir y observar los preceptos de la Política de promoción y prevención del consumo de cigarrillo, licor, y otras sustancias en El ámbito laboral	N/A - El contratista no presta los servicios dentro de las instalaciones de la Alcaldía de Envigado.
Cumplir con el programa de actividades de prevención y promoción sobre Riesgos Laborales que establezca el Municipio acorde con el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28.	N/A - El contratista no presta los servicios dentro de las instalaciones de la Alcaldía de Envigado.
diligenciar y mantener al día las tareas asignadas en el BPMS	N/A – no tiene BPMS asignado.
Alimentar mes a mes en el SECOP II en la fase de ejecución del contrato la atinente a cada cuenta de cobro radicada	El contratista registra debidamente en la plataforma SECOP II su cuenta de cobro.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	**DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME**
Emitir cuatro (04) mensajes institucionales de hasta 30 segundos, en cada una de las emisiones del programa seleccionado, durante tres (03) meses, según el cronograma establecido por la Oficina Asesora de Comunicaciones	El contratista emitió en el programa Perfiles del 13 de agosto al 12 de septiembre de 2024, los siguientes mensajes institucionales: **Mensaje Institucional:** Programación Semana de la Cultura y Fiestas del Carriel **Fecha:** 17 de agosto de 2024 **Mensaje Institucional:** Semana prevención del suicidio **Fecha:** 24 de agosto de 2024 **Mensaje Institucional:** Semana prevención del suicidio Versión 2 **Fecha:** 31 de agosto de 2024 **Mensaje Institucional:** Festival de Salud en tu barrio Alto de Las Flores **Fecha:** 07 de septiembre de 2024
Presentar una copia del CD de los programas emitidos donde se evidencie la transmisión de los mensajes institucionales	El contratista presentó CD
Presentar un certificado de emisión de pauta mensual expedido por la cadena radial o emisora, en donde se transmite el programa.	El contratista presentó certificado de emisión de pauta de Alianza Integral Com, la cual certificó la emisión de los mensajes institucionales de la Alcaldía de Envigado en el programa "Perfiles" en la emisora La Voz del Río Grande 910AM desde el 13 de agosto al 12 de septiembre de 2024.

OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO	DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME
Facilitar a EL CONTRATISTA el desarrollo del objeto contractual	Se facilita por parte del municipio al contratista la realización de las actividades contratadas.
Pagar el valor del contrato en la forma y oportunidad pactada.	La entidad cumple con los pagos del valor del contrato según la forma acordada, lo cual se detalla claramente en el numeral 2.5.2 del presente informe.
Ejercer la supervisión del contrato para efectos de lograr la correcta ejecución del mismo	El supervisor realiza el control técnico, contable, financiero, legal y administrativo sobre el desarrollo del contrato
Atender oportunamente las solicitudes o recomendaciones de EL CONTRATISTA a través de la supervisión	El contratista no realizó solicitudes o recomendaciones en este periodo.
Verificar el cumplimiento de la obligación del pago de aportes al sistema de seguridad social integral sobre la base de cotización del 40% del valor total del contrato, previa aprobación del acta de pago correspondiente, por parte de la supervisión del contrato	El contratista presentó planilla de pago de la seguridad social del periodo de agosto de 2024.
A través de la supervisión, verificar que EL CONTRATISTA haya registrado en el sistema de información y gestión del empleo público-SIGEP la información de su hoja de vida, además el cumplimiento de todos los requisitos legales exigidos.	Para la legalización del contrato se verifico la actualización de la hoja de vida del SIGEP II.
Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales	No se presentó ningún incidente y/o accidente durante el periodo.
Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo	No se realizó ninguna investigación dado que se presentó ningún incidente y/o accidente durante el periodo
Realizar el seguimiento y control al cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo por parte de los contratistas y subcontratistas del Municipio de Envigado	El contratista no presta sus servicios en las instalaciones del Municipio de Envigado.
Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales	N/A
Dar a conocer a los contratistas del Municipio de Envigado de la política pública y el manual de	El contratista no presta los servicios en las instalaciones del Municipio de Envigado.

normas de seguridad y salud en el trabajo de los contratistas de acuerdo con las directrices y lineamientos dictados por la Oficina de Talento Humano y Desarrollo Organizacional	
Seguir los procedimientos y trámites establecidos en el manual de normas de seguridad y salud en el trabajo para contratistas, en las demás normas vigentes según sea el caso, respecto de las multas y sanciones a aplicar cuando medie algún incumplimiento de las obligaciones de los contratistas	No hay incumplimiento por parte del contratista.

2.4 Seguridad social (Seguimiento administrativo):

El contratista/asociado cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, detallado de la siguiente manera:

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL			**PERSONA JURIDICA[4]**	**SI**	**NO**
Planilla número		1064841161	Certificado de Representante Legal		
Período de Cotización		Agosto de 2024			
Fecha de pago		02/08/2024	Certificado de Revisor Fiscal		
Valor base de cotización		$1.300.000			
Salud		$162.500	Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial)		
Pensión		Pensionada	Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (Según vigencia)		
ARL tipo de riesgo	1	$6.800	Período de Cotización		
Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)			Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)		

[4] Se debe verificar el pago de seguridad social del personal vinculado y/o contratista requerido y contenido en la propuesta económica.

2.5 Valor a pagar (Seguimiento financiero y contable):

	DESCRIPCION	VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato/convenio	$1.333.333
2	Glosa[5](+)(-)	$0
Valor Total a Pagar		$1.333.333

2.5.1 Justificación: (si aplica-glosa)

2.5.2 Descripción de pagos:

ÍTEM	FACTURA	VALOR	% DE EJECUCION	FECHA DE PAGO
Valor total del contrato/convenio	---	**$4.000.000**	---	---
Pago acta 1	9815	$1.333.333	33,33%	23/08/2024
Pago acta 2	9816	$1.333.333	33,33%	
Valor total actas de pago		**$2.666.666**	**66,66%**	---
Valor por ejecutar del contrato/convenio		**$1.333.334**	**33,34%**	---

2.6 Otros seguimientos Administrativos:

- Las garantías contractuales: N/A
- Las publicaciones se vienen realizando acorde a la norma.
- Se verificó en el comprobante de egreso de pago de la cuenta de cobro del periodo anterior, que al contratista no se le realizó ni cargos ni retenciones, adicionalmente no le es aplicable el IVA dado que el mismo es no responsable de este.

2.7 Seguimiento jurídico

- Hasta el momento el contratista/asociado no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato/convenio.
- Las capacidades y facultades demostradas por el contratista/asociado para la celebración del contrato/convenio permanecen en la misma condición.
- Se realizó seguimiento a los riesgos identificados en la matriz de riesgos y hasta el momento no se han materializado.

2.8 Adiciones, prórrogas o modificaciones[6]:

Número de Acta	Valor Adicionado	Plazo Prorrogado	Tipo de Modificación (señalar con una X)	
N/A	N/A	N/A	Adición (valor)	

[5] Se entiende por glosa los valores que pueden ser sumados o disminuidos de la cuota pactada, el cual deberá ser justificado
[6] Se deberá señalar si se han realizado adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

			Adición y prorroga (valor y tiempo)	
			Prórroga (tiempo)	
			Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo)	

2.9 Observaciones administrativas, técnicas, jurídicas, financieras y contables[7]

No se tiene ninguna observación en este periodo.

2.10 Concepto de supervisión:

2.10.1 Requerimientos: No se presentaron requerimientos por incumplimiento de actividades

2.10.2 Recibido a satisfacción: El servicio se recibió a entera satisfacción, el contratista cumple con el objeto y las obligaciones del contrato.

Se otorga Visto bueno para el pago de acuerdo a la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.

3 Documentos anexos:

- Planilla de pago seguridad social
- Certificado de emisión de pauta
- Cuenta de cobro
- CD

Natalia Sierra Salazar
Profesional universitaria – supervisora
Oficina Asesora de Comunicaciones

[7] Se podrán relacionar observaciones adicionales de acuerdo a la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado de Colombia Compra Eficiente.

ACTA NUMERO 02	
20 de septiembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	Margarita María Quiceno Quiceno
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42964211
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	10030655871
CONTRATO Nº :	ENV-04-09-1205-24
FECHA DEL CONTRATO:	9 de julio de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Emisión de mensajes radiales institucionales para garantizar la divulgación de la información a la ciudadanía de los programas políticas y proyectos públicos del Municipio de Envigado.
PLAZO:	Tres (03) meses
FECHA DE INICIO:	13 de julio de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$4.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$4.000.000
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) del presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe del supervisor que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las (actividades, obligaciones, tareas, productos.) realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución
PERIODO A PAGAR:	Del 13 de agosto al 12 de septiembre de 2024

FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICID:	N/A
ACTA DE ADICIDN:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALDR ADICIDN:	**N/A**
PRDRRDGA:	N/A
VALDR TDTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$4.000.000

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás Decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores,** informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla numero	**1064841161**
Periodo de cotización	**08-2024**
Fecha de pago	**2/08/2024**
Valor base de cotización	**$1.300.000**
Valor pagado en salud	**$162.500**
Valor pagado en pensión	**Pensionada**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$6.800**

Persona Jurídica	
Tipo de documento	**Presentó**
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☐

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del

objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA			$1.333.333
2	Glosa(+)(-)			**$0**
3	Subtotal (1+2)			**$1.333.333**
4	IVA	BASE 19%	$	**$0**
		BASE 5%	**$**	
5	Impuesto al consumo		XX%	**$0**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$1.333.333**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$0**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$1.333.333**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura			**$0**
11	Valor de la Factura			**$0**
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$1.333.333**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de disponibilidad presupuestal	**Fecha de certificado**	**Registro de disponibilidad presupuestal**	**Fecha de registro**	**Rubro presupuestal**	**Sec RDP**	**Valor a ejecutar**
01-110-20240958	2/04/2024	01-111-20242310	12/07/2024	2320202008000000 0045990258363300 043000010020351	1	$1.333.333

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Ditter Yeison Villa Suescún** **Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (E)**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Natalia Sierra Salazar Profesional Universitaria Oficina Asesora de Comunicaciones
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Yerlly Correa Ríos Profesional Universitaria Oficina Asesora de Comunicaciones

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

Nombre Supervisor Contrato	Natalia Sierra Salazar
Correo electrónico:	Natalia.sierra@envigado.gov.co

9. NOTAS

Notas.	• *La informoción y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*
	• *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.*
	• *Los compos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no oplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-053*

10. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	**N/A**
		Número Documento de Salida	**N/A**

Aplica para contratos de obra y compras

Alianza Integral Com

EL DEPARTAMENTO DE MEDIOS DE LA EMISORAS:
LA VOZ DEL RIO GRANDE 910 AM
CERTIFICA:

Que bajo la responsabilidad de la Directora del programa PERFILES que se transmite Los SABADOS DE 11:00 A 11:25 AM. DIRIGIDO POR: MARGARITA MARIA QUICENO Y según información suministrada por ella misma, las cuñas para el anunciador fueron transmitidas en su TOTALIDAD, durante el tiempo anotado, SIN OMISIÓN ALGUNA, ASÍ:

AGENCIA: MUNICIPIO DE ENVIGADO

CLIENTE: ALCALDÍA DE ENVIGADO

ORDEN Nº ENV-04-09-1205-24

CONCEPTO:
17 DE AGOSTO "PROGRAMACIÓN DE FIESTAS" "(4 CUÑAS)
24 de AGOSTO "PREVENCIÓN DE SUICIDIO 1" (4 CUÑAS)
31 de AGOSTO "PREVENCION DE SUICIDIO 2" (4 CUÑAS)
7 de SEPTIEMBRE "BARRIO SALUDABLE" (4 CUÑAS)

TOTAL: 16 CUÑAS Y 5 BONIFICACIONES.

PERIODO: DESDE: AGOSTO 13 DE 2024 HASTA: SEPTIEMBE 12 DE 2024

Dada en Medellin. A los trece (13) días del mes de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

Adriana Cadavid S.

ADRIANA MARÍA CADAVID SALAZAR
Analista Pautas y Facturación

FIRMA DIRECTOR DEL PROGRAMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-03, 06:14:47 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1064841161

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago 8810612457

PAGADA 02/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGARITA MARIA QUICENO QUICENO		
Documento	CC42964211	Dirección	CR 43A #16 B - 50 TRR 2 APTO 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104072653
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Aporte Ministerio	Total
CC 42964211	MARGARITA MARIA QUICENO QUICENO	59	2																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPS010) EPS SURA	$1.300.000	$162.500	0.522	$1.300.000	$6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$169.300

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$1.300.000	$0	$0	$162.500	$6.800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$169.300	$0	$169.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.