## ACTA No. 09 DE SUPERVISIÓN

En las instalaciones de Secretaria de Hacienda del Municipio de Florencia, se reunieron, por un lado, en representación del Municipio de Florencia:

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | MARIE ANGE CAÑAVERAL CABALLERO |
| **TIPO Y No. IDENTIFICACION** | CC 1.018.463.672 |
| **CARGO** | ASESORA DE COBROS COACTIVOS |

**Y por el otro:**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | ANCELMO URQUINA CERON |
| **TIPO Y No. IDENTIFICACION** | CC 96.333.519 |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL** | N.A |
| **TIPO Y No. IDENTIFICACION** | N.A |

Una vez recepcionado el informe de ejecución de actividades presentada por parte del contratista ANCELMO URQUINA CERON referente al contrato de prestaciones N°. 20240080.

| | |
|---|---|
| **TIPO** | CONTRATO DE APOYO A LA GESTION |
| **No.** | 20240080 |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE MENSAJERÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DELO DEBIDO PROCESO ADMINISTRATIVO COACTIVO DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA |
| **FECHA DE CELEBRACIÓN** | 15 DE FEBRERO DE 2024 |
| **PLAZO** | El plazo de ejecución del objeto del contrato es de DIEZ (10) meses y QUINCE (15) días, contados a partir del acta de inicio, en todo caso sin exceder a los treinta un (31) días del mes de diciembre de 2024. |
| **VALOR** | VEINTICUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($24.150.000) M/CTE. |
| **FORMA DE PAGO** | EL PAGO DEL CONTRATO SE HARA DE LA SIGUIENTE FORMA:: |

| No. Pago | Valor | Periodicidad |
|---|---|---|
| 1 | UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.150.000) | 15 DIAS CALENDARIO |
| 2 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 3 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 4 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 5 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 6 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 8 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 9 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 10 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |
| 11 | DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.00) M/CTE | MENSUALIDADES VENCIDAS |

Los pagos se realizarán por parte de la Entidad, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

Primera cuenta:

1. Hoja de Ruta
2. Fotocopia de contrato, RUT, Certificación de disponibilidad, Registro Presupuestal y Acta de Inicio.
3. Acreditación del pago de impuestos, tasas y contribuciones necesarias para la legalización.
4. Informe del contratista y evidencias de acuerdo a la naturaleza del Contrato
5. Las personas naturales presentaran Planilla de pago de aportes de seguridad social y parafiscal del periodo ejecutado.
6. Formato diligenciado para la aplicación de rentas laborales. Aplica / No aplica
7. Facturación o documento equivalente y certificación bancaria.
8. Acta de Supervisión.
9. Extracto de publicación en el SECOP donde se evidencie la publicación del informe de actividades en la sección "plan de pagos".

Para las cuentas diferentes a la primera se requiere:

1. Hoja de Ruta
2. Informe del contratista y evidencias de acuerdo a la naturaleza del Contrato
3. Las personas naturales presentaran Planilla de pago de aportes de seguridad social y parafiscal del periodo ejecutado.
4. Facturación o documento equivalente y certificación bancaria.

5- Acta de Supervisión.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 6. Extracto de publicación en el SECOP donde se evidencie la publicación del informe de actividades en la sección "plan de pagos".<br><br>Para el último pago:<br><br>Además de los documentos señalados para las cuentas diferentes a la primera, se deberá allegar el certificado de cumplimiento. | | |
| **CERTIFICADO DISPONIBILIDAD INICIAL** | 2024000124 DE 30 DE ENERO DE 2024 | | |
| **CERTIFICADO DISPONIBILIDAD ADICIONAL** | N.A | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL** | 2024000137 DE 15 DE FEBRERO 2024 | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL** | N.A | | |
| **No. GARANTÍA** | POLIZA No. CHU-100016899 COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A CERTIFICADO No. 533029452 | | |
| **MODIFICACIONES A LA GARANTIA** | N.A | | |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | Salud: ASMET SALUD EPS<br>Pensiones: PORVENIR<br>Riesgos Profesionales: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A<br>Aportes Parafiscales: N.A | | |
| **FECHA DE INICIO** | 19 FEBRERO DE 2024 | | |
| **PLAZO INICIAL** | El plazo de ejecución del objeto del contrato es DIEZ (10) meses y QUINCE (15) días, a partir de la suscripción del acta de inicio, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre 2024. | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | | |
| **FECHA TERMINACIÓN FINAL** | N.A | | |
| **VALOR EJECUTADO** | $16.643.333,33 | | |
| **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR** | $7.206.666,67 | | |
| **SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO** | $0 | | |
| **VALOR PAGADO** | $14.643.333,33 | | |
| **VALOR A PAGAR** | $2.300.000,00 | | |
| **PERIODO EJECUTADO:** | DE 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | |
| **INFORMACION ANTICIPO** | | | |
| **% ANTICIPO** | N.A_____% | **VALOR:** | N.A |
| **FEHCA DE DESMBOLSO** | N.A | | |

| AMORTIZACION REALIZADA | No. ACTA | VALOR |
|---|---|---|
| | N.A | N.A |
| | | |
| | Total amortizado: | N.A |
| VALOR POR AMORTIZAR EN ESTA ACTA | N.A | |
| SALDO POR AMORTIZAR | N.A | |

RL= Representante Legal; NA= No Aplica; ND= No Disponible

El Supervisor manifiesta que ha adelantado en ejercicio de la supervisión las siguientes actividades, entre el 01 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMBRE:

| No. | ACTIVIDADES POR REALIZAR | ACTUACIONES |
|---|---|---|
| 1. | Realizar actividades de mensajería solicitadas por el área de tributos, cobros coactivos y demás áreas que tengan la necesidad del servicio. | Se apoyó la realización de actividades de mensajería. |
| 2. | Recibir en ventanilla única los oficios remitidos por el área de tributos y cobros coactivos y las demás dependencias que requieran del envío de correspondencia, teniendo como prioridad las dependencias de tributos y cobros coactivos. | Se apoyó la recepción de oficios remitidos por el área de Tributos y Cobros coactivos. |
| 3. | Entregar de manera diligente y con la debida trazabilidad la correspondencia asignada | Se entregó en debida forma la correspondencia recibida. |
| 4. | Orientar al usuario interno y externo suministrándole información y documentos que reposa en el archivo del área de cobro coactivo, para fines pertinentes de los mismos, previa autorización del supervisor. | Se brindó información y orientación a los usuarios. |
| 5. | Acatar los procesos y procedimientos establecidos por la entidad y los demás informados por el supervisor contractual. | Se cumplió con los procesos y procedimientos establecidos. |

| | | |
|---|---|---|
| 6. | Emitir las constancias secretariales motivadas correspondientes con la correspondencia asignada. | Se apoyó con las constancias de las correspondencias asignadas. |
| 7. | Apoyo a la Oficina de Tributos en la organización cuando se trasladen los procesos a la oficina de cobros coactivos | Se apoyó a la oficina de Tributos en el traslado de expedientes a Cobros Coactivos. |
| 8. | Tomar las medidas necesarias de seguridad y cumplimiento del ordenamiento legal con el cumplimiento de sus obligaciones. | Se tomaron las medidas necesarias para el cumplimiento de las funciones. |
| 9. | Apoyo en la organización de archivo y documentación de cada uno de los expedientes del área de cobro coactivo. | Se apoyó en la organización de archivo y documentación de cada uno de los expedientes del área de cobro coactivo. |
| 10. | Emplear los mecanismos necesarios (georreferenciación) para la efectiva entrega de la correspondencia y ubicación de los contribuyentes | Se está realizando la debida entrega de correspondencias según las ubicaciones para la debida notificación a los contribuyentes. |
| 11. | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato. | Se ha cumplido con los requerimientos que haga el supervisor del contrato. |
| 12. | Acatar las zonas designadas o los mecanismos de organización por sectores, determinados por el supervisor contractual para el desarrollo del objeto contractual | Se cumplió con las directrices impartidas. |
| 13 | Realizar el respectivo apoyo al personal de planta o contratistas de la Secretaria de Hacienda en lo respecta a la ubicación documental que sea requerida. | Se brindó apoyo en la ubicación de expedientes al personal de planta y contratistas. |
| 14 | Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual y que sean asignadas por el funcionario ejecutor, jefe del área de cobro coactivo o el supervisor del contrato. | Se cumplió a cabalidad con las tareas asignadas. |

De otra parte, el Supervisor efectúo la verificación del cumplimiento de las referentes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, y se corrobora el pago de la seguridad social del mes de SEPTIEMBRE, así:

| Periodo pagado: | | SEPTIEMBRE |
|---|---|---|
| No. Planilla | **4568360390** | Empresa liquidadora: SOI |
| Salud | EPS: ASMET SALUD EPS | $162.500 |
| Pensión | Fondo de Pensiones: PORVENIR | $208.000 |
| Riesgos Profesionales | ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A | $6.800 |
| | Total: | $377.300 |

Teniendo en cuenta lo anterior, se suscribe la presente acta en aval del cumplimiento de las actividades desarrolladas a satisfacción del Municipio y se autoriza el pago de esta en cuantía de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) adjuntándose copia del informe a la presente acta.

Para constancia de lo anterior, firman por quién en ella interviene.

Dada en la ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá, el día PRIMERO (01) del mes de OCTUBRE del año 2024.

| Firma | Firma |
|---|---|
| Nombre: MARIE ANGE CAÑAVERAL CABALLERO | Nombre: ANCELMO URQUINA CERON |
| Cargo: ASESORA DE COBROS COACTIVOS | Contratista |
| Supervisor | |

| Proyectó | MARIE ANGE CAÑAVERAL CABALLERO | Cargo | Asesora de Cobros Coactivos | Firma | |
|---|---|---|---|---|---|
| Revisó | MARIE ANGE CAÑAVERAL CABALLERO | Cargo | Asesora de Cobros Coactivos | Firma | |