Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-GC-003
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 02
		Fecha: 13/02/2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN, APOYANDO LA EJECUCION DE LOS DIVERSOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y JURIDICOS , CON EL FIN DE LOGRAR UNA MAYOR CELERIDAD EN EL DESARROLLO DE SUS COMPETENCIAS

Nombre del Contratista:	IVAN DANIEL OVIEDO		
C.c. o Nit:	10.303.348	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	063-2024	Fecha de Inicio del Contrato	08 de agosto del 2024
Valor del Contrato	$ 4.000.000	Fecha de Terminación	07 de septiembre de 2024
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	265 del 26 de julio de 2024
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 4.000.000	Número del Registro	298 del 08 deagosto de 2024
N° de la Adición		Fecha de Firma de la Adición	
Valor de la Adición		Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	
Valor Total del Contrato	$ 4.000.000	N° del CDP de la Adición	
Valor Registro Ppal de la Adición		N°. Registro Ppal de la Adición	
Periodo a Certificar	Del 08 de agosto al 07 de septiembre de 2024		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA FINAL No. 001		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			100%	JULIO			0%
FEBRER			0%	AGOSTO	$ 4.000.000		0%
MARZO			0%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 4.000.000	100%	Valor por Ejecutar:			$ 0

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 4.000.000	Ingreso Base Cotización (IBC)		$2,000,000	
Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 250.000	Aportes Salud	$ 250.000	$ 0	9475231807
Aportes Pensión	$ 320.000	Aportes Pensión	$ 320.000	$ 0	
Riesgos Laborales	$ 10.500	Riesgos Laborales	$ 10.500	$ 0	

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa, asi como tambien se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervision la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro del mes a pagar.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El supervisor o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la ley 80 de 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la primera (1) acta, aportando certificados de afiliciación a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista.certificados de afilición de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de agosto No. 9475231807

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	10 de octubre de 2024
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	LINA MARIA MUÑOZ REYES
N/A	
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR

8

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303348		OVIEDO IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 50 #20-00 ciudad verde	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	970483180	9475231807	I	2024/09/11	2024/10/09	BANCOLOMBIA	28	$592,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC 10303348	OVIEDO IVAN	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303348		OVIEDO IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 50 #20-00 ciudad verde	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	970483180	9475231807	I	2024/09/11	2024/10/09	BANCOLOMBIA	28	$592,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$6,600	$0	$326,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$6,600	$0	$326,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$300	$0	$10,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$300	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$5,100	$0	$255,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$5,100	$0	$255,100
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$12,000**	**$0**	**$592,500**

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 970483180

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
a través de amazonses.com
Fecha Mié 9/10/2024 12:01 PM
Para danieloviedo54@hotmail.com <danieloviedo54@hotmail.com>



¡Hola, Ivan daniel oviedo!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 970483180
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9475231807
Valor de la Transacción: $ 592.500
Fecha de Transacción: 09/10/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

3