ACTA PARCIAL No. 03

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	326	14 DE AGOSTO DE 2024
Objeto:	SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA GESTION DE LAS ORGANIZACIONES COMUNALES DE TAURAMENA	

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE
NIT	33625304-7
R/LEGAL	N/A
C.C. No.	33625304 DE TAURAMENA
VALOR DEL CONTRATO	$ 12.133.330
VALOR DEL ANTICIPO (XX%)	N/A
ADICIONAL EN VALOR N°(XXXX)	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 12.133.330
PLAZO INICIAL	CUATRO (04) MESES Y DIEZ (10) DIAS
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	15 DE AGOSTO DE 2024
ADICIONAL EN PLAZO N°(XXX)	N/A
MODIFICATORIO N°(XXXXXX)	(DD/MM/AA) N/A PLAZO N/A
SUSPENSIÓN N°(XXXXXX)	(DD/MM/AA) N/A PLAZO N/A
REINICIO N° (XXXX)	(DD/MM/AA)
PLAZO FINAL	CUATRO (04) MESES Y DIEZ (10) DIAS
% AVANCE FINANCIERO	58,46%
% AVANCE FISICO	58,46%
No. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	N/A
No. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	1
No. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	N/A
No.INFORMES DELCONTRATISTA	3
No.INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	24 DE DICIEMBRE DE 2024
INTERVENTORIA	(NOMBRE O RAZON SOCIAL) N/A NUMERO DE CONTRATO O RESOLUCION: N/A
SUPERVISIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	MARÍA SONIA TORRES MORA - SECRETARIA DE GOBIERNO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	N/A
FECHA PRESENTE ACTA	31 DE OCTUBRE DE 2024
PERIODO DE PAGO	DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

En Tauramena, nos reunimos GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE, en calidad de contratista, MARIA SONIA TORRES MORA en caliad de Secretaria de Gobierno como supervisor, con el fin de suscribir la presente acta parcial de la ejecución contractual, atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo al informe presentado correspondiente al periodo del 01 de octubre al 31 de octubre de 2024, con sus respectivos soportes.

2. Que la presente acta se publica en la plataforma SECOP II.

3. Que la supervisión realizó la verificación del pago de seguridad social, salud, pension y riesgos laborales del contratista,sobre la siguiente base $1,300,00 M/cte para el mes de septiembre (igual al 40% del valor del ingreso mensual, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad vigente), según la siguiente información:

INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
2.800 000	1 300.000	162 500	NUEVA EPS	208 000	PORVENIR	6.786	POSITIVA	81290238	Septiembre	29/10/24
	Interés:		3.200		4.100		200	TOTAL + Interés		384.786

4. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO / ANTICIPADO	VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor contratado	12.133.330			
Valor Anticipo o Pago Anticipado (XXX %)				
Valor Adicional No. XXX				
Acta Parcial No. 01			1.493.333	1.493.333
Acta Parcial No. 02			2.800.000	2.800.000
Valor presente Acta			2.800.000	2.800.000
Saldo por ejecutar			5.039.997	
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	12.133.330		12.133.330	7.093.333

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta
697	2.3.45.4502.1000.2024854100 051	1.3.3.1.00.01	**$2.800.000**

VALOR A PAGAR:	$ 2.800.000 DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

5. ANEXOS

1. Informe de actividades. 03
2. Presenta planilla de pago a salud, pensión y ARL correspondiente al mes de septiembre de 2024

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio

MARIA SONIA TORRES MORA
SECRETARIA DE GOBIERNO

Por el Contratista.

GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE
CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33625304	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE	CALLE 12 # 2 - 04	6247595	gerly_loaiza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	TAURAMENA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	29/10/2024	81290238	$384.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	27	3.200	0	165.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	27	4.100	0	212.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	27	200	7.000			68	7.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	27	0	0	0
ICBF				
0	27	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	165.700
Pensión	1	208.000	212.100
Riesgos Laborales	1	6.800	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	384.800

COPIA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33625304	GERLY FAIR LOAIZA TURMEQUE		CALLE 12 # 2 - 04	6247595	gerly_loaiza@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	TAURAMENA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	29/10/2024	81290238	$384.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Colombiano	Cotiz. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	33625304	LOAIZA TURMEQUE GERLY FAIR	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA