	ACTA DE SUPERVISIÓN	**Código: RC-AJ-0028** Versión: 03 Fecha: 12/12/2023 **Página 1 de 2**

RDO 12/11/24

MUNICIPIO DE SALENTO			
ACTA FINAL			
Contrato No.	**232 del 02 de octubre 2024**		
Objeto	"Contrato de prestación de Servicios Profesionales, para acompañar a la secretaria de Servicios Sociales en las actividades encaminadas al fortalecimiento de la infraestructura educativa"		
Valor contrato: 3.300.000	**Registro Presupuestal No.**	**1771 del 02 de octubre de 2024**	
Contratista	Juan Carlos Rueda Colorado		
Supervisor	Dina Ester Giraldo Romero		
Supervisor	Pablo Yeison Castañeda Tabares		
Fecha de Inicio	02 de octubre de 2024		
Fecha de terminación	01 de noviembre de 2024		
Plazo de Ejecución	1 mes		
FECHA DEL ACTA FINAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2024	11	1
En la ciudad de Salento Q, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	Del 02 de octubre de 2024 al 01 de noviembre de 2024		

RESUMEN DE ACTIVIDADES:

	COMPROMISOS CONTRACTUALES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PRODUCTOS**
1	Realizar visitas de apoyo a las escuelas rurales para identificar necesidades básicas en el sistema de saneamiento básico.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número uno (1) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: - Se realizaron las respectivas visitas a las escuelas rurales del municipio de Salento, encontrando que 13 de ellas cuentan con sistema individual de saneamiento básico, lo cual queda estipulado en las actas realizadas en cada predio, las cuales se anexan al CD con las respectivas evidencias fotografías. - Escuelas rurales visitadas: 1. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA BUENOS AIRES 2. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SAN GABRIEL 3. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LUIS MENOTTI PESCARMONA 4. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LA PALMERA 5. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NIÑOS DE LA ESPERANZA 6. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA EL CASTILLO 7. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SANTISIMA TRINIDAD 8. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LLANO GRANDE 9. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LA NUBIA 10. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LLANO GRANDE	Las evidencias de elaboración pueden ser constatadas en el CD anexado.

		11. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SAN JUAN DE CAROLINA 12. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA CANAAN 13. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA PALESTINA	
2	Realizar registro fotográfico que permita identificar los requerimientos de las instituciones en el sistema de saneamiento básico.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número dos (2) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: - Se realizó la respectiva visita a las 13 escuelas rurales, se tomó evidencia fotográfica de la situación encontrada en los sistemas de saneamiento básico de cada una de ellas para posteriormente realizar el respectivo diagnostico - Se adjunta el registro fotográfico en el CD correspondiente de los 13 sistemas de saneamiento básico de las escuelas visitadas, así mismo en las actas.	Las evidencias de elaboración pueden ser constatadas en el CD anexado.
3	Apoyar la revisión de los predios donde se ubica el sistema de saneamiento básico, para determinar la propiedad de estos.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número tres (3) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: - se realizó la revisión de las coordenadas a través de la plataforma geoportal del IGAC, encontrando que 3 de las 13 escuelas, cuentan con el sistema de saneamiento básico (STAR) en predio privado. - Las evidencias de la georreferenciación tanto del predio como del sistema de tratamiento y el esquema del geoportal se encuentran en el CD de evidencias.	Las evidencias de elaboración pueden ser constatadas en el CD anexado.
4	Realizar reunión con el rector, coordinador o la persona que designe la institución para escuchar la problemática de estas en cuanto a saneamiento básico.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número cuatro (4) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: - Se realizó la respectiva reunión con los caseros encargados de los predios en las escuelas rurales, escuchando la problemática presentada con respecto al funcionamiento del sistema de saneamiento básico y evidenciar el funcionamiento actual y como está conformado el sistema de tratamiento de agua residual doméstico, de lo cual se redactó acta en el predio de la situación encontrada.	Las evidencias de elaboración pueden ser constatadas en el CD anexado.

Evidencias de la ejecución del contrato	Las evidencias de elaboración pueden ser constatadas en el CD anexado y el archivo físico de la secretaria.

En consideración a que el CONTRATISTA ha cumplido a satisfacción con las obligaciones inicialmente contraídas con el presente contrato se procede a dar el visto bueno para que le sean cancelados los dineros asignados.

Se revisó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, y este corresponde al porcentaje que por ley debe ser exigido (Salud, Pensión y ARL), para el periodo que se está cobrando:

PERIODO A PAGAR: De 01 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE.

VALOR A PAGAR: $580.500

PERIODO A PAGAR: De 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE.

VALOR A PAGAR: $580.500

Entidad en donde se realiza el pago: Compensar mi planilla.com

No	No. Planilla	Mes	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
1	81301642	OCTUBRE	$250.000	$320.000	$10,500
2	81365476	NOVIEMBRE	$250.000	$320.000	$10,500

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**3.300.000**
Acta Final	**3.300.000**
Saldo	**0**

ANEXOS:	Marque con x
Recibo de pago de seguridad social	x
Copias planillas de aporte	x
Otros:	

Firma			
Nombre	**JUAN CARLOS RUEDA COLORADO**	**DINA ESTER GIRALDO ROMERO**	**PABLO YEISON CASTAÑEDA TABARES**
	Contratista	**Supervisor**	**Supervisor Componente Técnico**

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

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	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81301642	$580.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Nro.	Tipo	No. de Identificación	Nombre	Apellido	Código Novedad	Días	Cotización	Valor Aporte	IBC AFP	Código AFP	Aporte AFP	Cot. ESP	IBC ESP	Aporte ESP	Fondo de Solidaridad Pensional	Aporte Voluntario Aportante	Valor Neto a Afiliado	Cotización	IBC ARL	Código ARL	Aporte ARL	Cot. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Total a Pagar	No. Afiliados
1	CC	1094884714	RUEDA COLORADO JUAN CARLOS		57	0	N																						

TOTALES PARAFISCALES

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

DETALLE POR COTIZANTE

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
Parafiscales	3	580.500	580.500

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	SI
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		

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	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81301642	$580.500	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

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
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81365476	TOTAL A PAGAR	
					$580.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

PAGADA

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81365476	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Dominado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIL	CORRECCION	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	1094884714	RUEDA COLORADO JUAN CARLOS	57	0			N																230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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