PERIODO DE SUPERVISIÓN: del 19 de septiembre al 18 octubre de 2024

I. DATOS GENERALES DEL NEGOCIO JURÍDICO:

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA ASESORIA JURIDICA Y PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA PERSONERIA MUNICIPAL.
CONTRATANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA
REPRESENTANTE LEGAL	JULIANA VICTORIA RÍOS QUINTERO C.C 1.096.032.381 de La Tebaida, Q
CONTRATISTA	NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO 4.376.623 de Armenia, Quindío
FECHA DE INICIO	19 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	18 de diciembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	TRES (03) MESES
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.400.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL MES VENCIDO
SUPERVISOR	JUAN DAVID RIVERA MOLANO Personero delegado para los Derechos Humanos
ADICION	NO
VALOR DE LA ADICION	N/A
PRÓRROGA	NO
TIEMPO DE PRÓRROGA	N/A

II. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Conforme la cláusula cuarta del contrato, para que la entidad proceda a realizar los trámites y gestiones pertinentes para el pago del contratista por sus servicios prestados para el periodo informado, es necesaria la certificación o constancia de cumplimiento a satisfacción de las obligaciones derivadas del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NÚMERO 074 DE 2024.**

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por el contratista **NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO,** para el periodo comprendido entre el diecinueve (19) de septiembre de 2024 al dieciocho (18) de octubre de 2024, se evidencia que éste cumplió a satisfacción con las actividades encomendadas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA**.

En conclusión, el suscrito supervisor por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte del contratista NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO de las obligaciones contenidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 074 DE 2024, dentro de periodo comprendido entre diecinueve (19) de septiembre al dieciocho (18) de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

Lo anterior, para que la entidad continúe con los trámites y gestiones pertinentes para proceder al pago del contratista.

III. VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

De conformidad con la **CLÁUSULA DECIMOCUARTA SUPERVISIÓN**, corresponde al suscrito supervisor verificar el cumplimiento del contratista en los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales. Del certificado de aportes que adjunta el contratista en su informe de actividades, se observan los siguientes aportes:

CLASE DE APORTE	SEPTIEMBRE 2024	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$ 16.300=	$ 0	$ 16.300=
PENSIÓN	$ 20.800=	$ 0	$ 20.800=
RIESGOS LABORALES	$.700=	$ 0	$.700=
TOTAL	**$ 377.300=**	**$ 0**	**$ 37.800=**
PLANILLA No.			**4568169305**
FECHA DE PAGO			**05 SEPTIEMBRE DE 2024**

CLASE DE APORTE	SEPTIEMBRE 2024	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$ 146.300=	$ 0	$ 16.300=
PENSIÓN	$ 187.200=	$ 0	$ 187.200=
RIESGOS LABORALES	$6.200=	$ 0	$6.200=
TOTAL	**$ 377.300=**	**$ 0**	**$ 339.700=**
PLANILLA No.			**4573109205**
FECHA DE PAGO			**07 OCTUBRE DE 2024**

Se aclara que para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes correspondientes al mes de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7., del Decreto 780 de 2016 que contempla que el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, razón por la cual el contratista asume la responsabilidad del pago de los aportes correspondientes a los días primero (01) dieciocho (18) de octubre de 2024, que de acuerdo con los últimos dos dígitos del número de cedula le corresponde al quinto (05) día hábil del mes de noviembre de 2024, comprometiéndose a presentar la planilla y el recibo de pago correspondiente al valor de TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($377.300).

IV. SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DENTRO DEL PERIODO INFORMADO.

Para efectos de determinar el cumplimiento a satisfacción del contratista, se tuvo en cuenta los documentos aportados en el informe de actividades y presentado por el contratista en cinco (05) folios y un (01) CD que contiene las respectivas evidencias de la ejecución del periodo que se pretende pagar, documentos que serán incorporados en el expediente contractual además, los documentos que reposan en la gestión documental de la entidad, específicamente en el área de la Personería Delegada para los Derechos Humanos.

V. RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN		VALOR
1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL		
1.1. Disponibilidad Presupuestal:		0219 del 18 de septiembre de 2024
1.2. Disponibilidad Presupuestal adición:		N/A
1.3. Registro Presupuestal:		0562 del 19 de septiembre de 2024
1.4. Registro Presupuesta adición:		N/A
1.5. Rubro		servicios prestados a las empresas y servicios de producción
1.6. Código		2.1.2.02.02.008_1
2. VALOR CONTRATO		
2.1. Valor Inicial		$ 8.400.000
2.2. Valor adicional		
2.3. Disminución del valor inicial		$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ 8.400.000**
3. PAGOS PARCIALES		
INFORME	**FECHA**	**VALOR**
01	21/10/2024	$ 2.800.000
4. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		33.33 %
5. VALOR PRESENTE INFORME		$2.800.000
6. SALDO DEL CONTRATO		**$5.600.000**

La presente acta de supervisión se suscribe conforme al cronograma del SECOP II, ya que a la fecha se cumple con los preceptos jurídicos.

JUAN DAVID RIVERA MOLANO
Personero delegado para los Derechos Humanos
Supervisor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	4376623
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOLBYS HERNAN VARGAS LONDONO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	BARRIO 1 MAYO MANZ B # 1 PISO 2	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - IND
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4573109205	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990275311

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.200	$ 0	$ 187.200
SUBTOTALES:										$ 187.200	$ 0	$ 187.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 146.300
SUBTOTALES:													$ 146.300	$ 0	$ 0	$ 146.300

planilla Edgar

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.200	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 6.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 4376623	VARGAS LONDONO NOLBYS HERNAN	INDEPENDIENTE- CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	04																	230301-PORVENIR	27	$ 1.170.000	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 187.200	NUEVA EPS CM	27	$ 1.170.000	$ 146.300	$ 0	$ 146.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 1.170.000	4376623	$ 6.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 339.700

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	4376623
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO	QUINDIO
DIRECCIÓN	BARRIO 1 MAYO MANZ B # 1 PISO 2	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA.	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4568169305	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN.		9999903212

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.800	$ 0	$ 20.800
SUBTOTALES:										$ 20.800	$ 0	$ 20.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:													$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 700	$ 700	$ 0	$ 0	$ 700	
SUBTOTALES:									$ 700	$ 0	$ 0	$ 700	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	JRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 4376623	VARGAS LONDOÑO NOLBYS HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	03																	230301-PORVENIR	3	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800	NUEVA EPS CM	3	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	$ 16.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 130.000	4376623	$ 700	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 37.800

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
DV: 6
No. OS: 9528803295 110263 PIN RECAUDO
Planta: 05/09/2024 08:31:36
Fecha:
Cajero:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Codigo Pago:
Valor Cotizion:
Valor Iva Cotizion:
Referencia: 4376623 Valor: $37.800,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve esta recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo en: Calle 17 # 15-01 en servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co