INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O ACTA DE PAGO N° 07	
1. Aspectos Generales del Contrato	
N° CONTRATO	PSC-001-2024 DEL 06 DE MARZO DE 2024
FECHA DEL CONTRATO	13 de marzo del 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	Administración Municipal de Chinchiná, Representada Legalmente por el Dr. CARLOS ALBERTO RIVEROS LOPEZ.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ, identificado con NIT 900.538.464 representada legalmente por la señora María Amparo Castrillón de Escobar identificada con cedula de ciudadanía numero 24.619.751
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	13/03/2024
OBJETO	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA OPERACIÓN DE LAS ZONAS AZULES DISPUESTAS EN EL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ CALDAS"
VALOR DEL CONTRATO	Sesenta y Siete Millones de pesos ($67.00.000) moneda corriente. El presente contrato cuenta con el CDP 50167 de enero de 2024 y RP 60540 de 2024.
ADICIÓN	N/A
PRORROGA	N/A
FECHA DE INICIO	13 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	05 DE SEPTIEMBRE DE 2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR	Jefe de la Oficina de Tránsito y Transporte de Chinchiná, **JOHN ALEXANDER ARBOLEDA URREA**

2. Verificación de Obligaciones

DESCRIPCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES	DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO
1. Administrar y operar las denominadas zonas azules del municipio del Chinchiná Caldas, con personal en condición de discapacidad del municipio de Chinchiná Caldas.	Se han administrado y operado las zonas azules del municipio del Chinchiná Caldas, con personal en condición de discapacidad del municipio de Chinchiná Caldas.	EJECUTADO
2. Realizar la señalización de las zonas azules, a través de una persona idónea en demarcaciones viales previo visto bueno y acompañamiento de la supervisión.	A la fecha se ha realizado la revisión de las zonas a demarcar solicitando visita en campo toda vez que no concuerdan las demarcaciones actuales con las establecidas en los múltiples decretos; así mismo se han identificado particulares que se apropiado de las zonas a demarcar.	EJECUTADO
3. Dotar con la respectiva identificación (chalecos) a los operadores de las zonas azules.	Se dotó con la respectiva identificación a los operadores de las zonas azules; para el efecto se proporcionó chaleco, gorra y carnetización a los operarios del programa.	EJECUTADO
4. Establecer un reglamento interno de administración y funcionamiento de las zonas azules, así como de turnos de los operadores de las zonas azules.	Se estableció el reglamento interno de administración y funcionamiento de las zonas azules, así como de turnos de los operadores de las zonas azules, el cual fue aprobado por el supervisor.	EJECUTADO
5. Mantener en buen estado de conservación y mantenimiento las denominadas ZONAS AZULES.	Se ha mantenido en buen estado de conservación y mantenimiento las zonas azules.	EJECUTADO

6. Adquirir los tiquetes para el control del recaudo por concepto de estacionamiento en espacio público.	Se adquirieron los tiquetes para el control del recaudo. La Asociación se encargó del diseño y elaboración de los tiquetes para el control del parqueo diferenciando por tipo de vehículos.	EJECUTADO
7. Mantener y respetar las tarifas establecidas por el Concejo Municipal.	La asociación ha mantenido y respetado las tarifas establecidas por el Concejo Municipal y fijadas según la aproximación acordada con la Secretaría Administrativa y Financiera de la Alcaldía.	EJECUTADO
8. Teniendo en cuenta que los operadores de las zonas azules, constituye la población beneficiara del proyecto, la ESAL no estará en la obligación de vincularlos laboralmente a la persona jurídica, no obstante, la ESAL deberá garantizar mediante una compañía aseguradora legalmente constituida en el territorio nacional, los riesgos que representen los operarios en la ejecución de la relación convencional. Para el efecto deberá aportase al Municipio previo a suscripción del acta de inicio de convenio PÓLIZA DE ACCIDENTE PERSONALES con vigencia hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024 por cada uno de los operadores, la cual deberá cubrir i) Muerte	Se constituyó la póliza requerida y se envió a la supervisión para su aprobación como requisito para suscribir dar inicio de ejecución al convenio.	EJECUTADO

Accidental – suma aseguradora $20.000.000. ii) Auxilio Funerario – suma aseguradora $2.500.000. iii) Gastos Médicos – suma aseguradora $2.000.000.		

3. Relación de Pagos		
Pago N° 1	**$**	**6.405.823**
Pago N° 2	**$**	**11.582.253**
Pago N° 3	**$**	**9.997.778**
Pago N° 4	**$**	**10.712.823**
Pago N° 5	**$**	**12.223.339**
Pago N° 6	**$**	**13.586.687**
Pago N° 7	**$**	**2.200.100**
TOTAL EJECUTADO		**$ 66.708.803**
SALDO SIN EJECUTAR		**$ 291.197**

4. Verificación del cumplimiento del pago de Seguridad Social				
N° Planilla	**Salud**	**Pensión**	**ARL**	**Valor**
31555970	Salud Total			$ 162.500

Para su aprobación se firma en Chinchiná a los 27 del mes de Noviembre de 2024

JOHN ALEXANDER ARBOLEDA URREA **JEFE OFICINA TRANSITO** **SUPERVISOR**	**REPRESENTANTE LEGAL** **ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ** **CONTRATISTA**

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

MARÍA AMPARO CASTRILLÓN DE ESCOBAR identificada con cedula de ciudadanía **No. 24.619.751** en mi condición de representante legal y **ELSA JANETH MARÍN LÓPEZ** identificada con cedula de ciudadanía **No. 30.361.119** Y tarjeta profesional **No. 269265-T** en calidad de Contadora de la **ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ** identificada con el **NIT 900.538.464-9** bajo la gravedad de juramento, manifiéstanos que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de emisión de este certificado no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes y seguridad social.

En constancia, se firma en Chinchiná a los 15 días del mes de Noviembre de 2024

ELSA JANETH MARÍN LÓPEZ
CONTADOR
C.C. 30.361.119
T.P. No. 269265-T

MARÍA AMPARO CASTRILLÓN
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 24.619.751

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

269265-T



ELSA JANETH
MARIN LOPEZ
C.C. 30361119
RES. INSCRIPCION 774 DEL 08/04/2020
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

289907 300031

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.361.119

MARIN LOPEZ

APELLIDOS

ELSA JANETH

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1984

CHINCHINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-AGO-2002 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0903400-00581618-F-0030361119-20140530 0038887909A 1 4822832445

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

20C4B3B3D59B1CCF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELSA JANETH MARIN LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30361119 de CHINCHINA (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 269265-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Chinchiná, Caldas, 15 de Noviembre de 2024

MUNICIPIO DE CHINCHINA -CALDAS
NIT 890.801.133-8

DEBE A:
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ
NIT 900.538.464-9

LA SUMA DE $1.606.073
UN MILLON SEISCIENTOS SEIS MIL SETENTA Y TRES PESOS M/CTE.

Por concepto de:

Contrato PSC-001-2024 DEL 06 DE MARZO DE 2024 por actividades correspondientes al desarrollo del objeto contractual **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA OPERACIÓN DE LAS ZONAS AZULES DISPUESTAS EN EL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ CALDAS"** en el período comprendido entre el 01 de Septiembre y el 05 de Septiembre de 2024.

Por favor consignar en la Cuenta de Ahorros **BANCO CAJA SOCIAL No.24066033532**

Atentamente,

MARÍA AMPARO CASTRILLÓN
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 24.619.751

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA AMPARO CASTRILLON DE ESCOBAR
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-24619751
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-12
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-24619751
NOMBRE EMPLEADO	MARIA AMPARO CASTRILLON DE ESCOBAR
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	SINARL
NÚMERO PLANILLA	31555970
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-11-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	2024-11-30

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/11/24	X	30/11/24																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2024.

Chinchiná, Caldas, Noviembre de 2024

Doctor
JOHN ALEXANDER ARBOLEDA URREA
Jefe de Oficina Tránsito y Transporte
Supervisor del Contrato
Chinchiná (Caldas)

El presente con el fin de informar sobre las actividades realizadas, de acuerdo a las obligaciones a cargo de la Fundación a la cual represento establecidas en el convenio de colaboración **PSC-001-2024**:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

Administrar y operar las denominadas zonas azules del municipio del Chinchiná Caldas, con personal en condición de discapacidad del municipio de Chinchiná Caldas.
Realizar la señalización de las zonas azules, a través de una persona idónea en demarcaciones viales previo visto bueno y acompañamiento de la supervisión.
Dotar con la respectiva identificación (chalecos) a los operadores de las zonas azules.
Establecer un reglamento interno de administración y funcionamiento de las zonas azules, así como de turnos de los operadores de las zonas azules.
Mantener en buen estado de conservación y mantenimiento las denominadas ZONAS AZULES.
Adquirir los tiquetes para el control del recaudo por concepto de estacionamiento en espacio público.
Mantener y respetar las tarifas establecidas por el Concejo Municipal.

Teniendo en cuenta que los operadores de las zonas azules, constituye la población beneficiara del proyecto, la ESAL no estará en la obligación de vincularlos laboralmente a la persona jurídica, no obstante, la ESAL deberá garantizar mediante una compañía aseguradora legalmente constituida en el territorio nacional, los riesgos que representen los operarios en la ejecución de la relación convencional. Para el efecto deberá aportase al Municipio previo a suscripción del acta de inicio de convenio PÓLIZA DE ACCIDENTE PERSONALES con vigencia hasta el treinta y uno (31) de Agosto de 2024 por cada uno de los operadores, la cual deberá cubrir i) Muerte Accidental – suma aseguradora $20.000.000. ii) Auxilio Funerario – suma aseguradora $2.500.000. iii) Gastos Médicos – suma aseguradora $2.000.000.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

Teniendo en cuenta que el inicio de ejecución del contrato se firmó el veintisiete (13) de marzo de 2024, la Asociación de Discapacitados del Municipio de Chinchiná ha operado las zonas azules dispuestas en el periodo comprendido entre el 13 al 31 de marzo de 2024, de la siguiente manera:

FECHA	NO. FACTURA	RECAUDO	OPERARIOS	ASOCIACION	ADMINISTRACION
08/11/2024	87303	$ 2,200,100	$ 1,100,050	$ 506,023	$ 594,027
	TOTAL	$ 2,200,100	$ 1,100,050	$ 506,023	$ 594,027

Para el periodo anteriormente mencionado la entidad logró efectuar el recaudo de la suma de **$2.200.100**, suma que fue recaudada de acuerdo a lo siguiente:

De Los recursos obtenidos durante el presente mes informado de operación serán distribuidos así:

INGRESO MES	PORCENTAJE	VALOR CORRESPONDIENTE
OPERARIOS	50%	**$ 1.100.050**
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DEL MUNICIPIO DE CHINCHINA	23%	**$ 506.023**
ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CHINCHINÁ	27%	**$ 594.027**
TOTAL RECAUDO	**100%**	**$ 2.200.100**

Conforme lo anterior, la Asociación de Discapacitados del Municipio de Chinchiná, la Secretaría Administrativa y Financiera de la alcaldía municipal refiere que será deber del operador solicitar en la oficina de fiscalización facturas con códigos de barras por monto

parcial del recaudo, **Factura No. 87303** por valor de **$2.200.100** correspondiente al recaudo del 01 al 05 de Septiembre de 2024 tal como se adjunta a este documento.

Acorde lo anterior, el acta de pago a emitir corresponde al valor de **$1.606.073** al 73% del recaudo total.

Cordialmente,

MARÍA AMPARO CASTRILLÓN DE ESCOBAR
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DEL MUNICIPIO DE CHINCHINÁ
NIT: 900 538 464 -9

Anexo a este documento se encuentran:

1. Planilla de aportes a la seguridad social de la Asociación de Discapacitados del Municipio de Chinchiná
2. T.P. Contador de la Asociación de Discapacitados del Municipio de Chinchiná
3. C.C. Contador de la Asociación de Discapacitados del Municipio de Chinchiná
4. Antecedentes junta central de contadores de la Asociación de Discapacitados del Municipio de Chinchiná
5. Facturas No.87303 de $2.200.100 emitidas por el Municipio de Chinchiná sobre el total del recaudo efectuado
6. Formato veracidad de planillas de la entidad
7. Formato acta de supervisión.

MUNICIPIO DE CHINCHINA

Secretaría de Hacienda
Tesorería Municipal

202400087303

www.saimyr.com.co

PAGUESE UNICAMENTE EN LA CUENTA DE AHORRO 266-20355-3 DEL BANCO DE BOGOTA

Pague Hasta
30/Noviembre/2024

Nombre Responsable:	ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE CHINCHINA	# de Páginas:	
Cédula ó Nit:	900538464	Usuario Imprime:	CSALAZAR
Dirección:	CARRERA 16 Nº 16-6A - 89 // CHINCHINA (CALDAS)	Fch. Generación:	08/Nov/2024
Teléfono:	8403660	Fch. Impresión:	08/Nov/2024
Tipo de Persona:	Jurídica	# Referencia:	202400087303

Acuerdo de Pago	Cant.	# Ctas Faltan x Pagar (Inclu. la(s) fact. aquí)	Vlr. Falta x Pagar	# Cuota	Fch. Vcmto	Vlr. Cuota	Vlr. Recargos
49-2024-137 ZONAS AZULES	1	1	$2,200,100	1	30/11/2024	$2,200,100	$0

Subtotal:	$2,200,100
Vlr. I.V.A	$0
Vlr. a Pagar:	$2,200,100

Firma Autorizada

Firma del Cliente

CLIENTE

MUNICIPIO DE CHINCHINA

Secretaría de Hacienda
Tesorería Municipal

ACUERDOS DE PAGO Y CUOTAS FACTURADAS
49-2024-137 ZONAS AZULES (1)

BANCO

# Referencia:	202400087303
Nombre Responsable:	ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE CI
Cédula ó Nit:	900538464
Dirección:	CARRERA 16 Nº 16-6A - 89 // CHINCHINA (C
Teléfono:	8403660
Pague hasta:	30/Noviembre/2024
Fch. Generación:	08/Nov/2024
Usuario Imprime:	CSALAZAR

(415)7709998011748(8020)202400087303(3900)0002200100(96)20241130

No se recibe pagos parciales, ni combinado de cheque y efectivo

Fecha de Pago			Relación de Cheques		
DD	MM	AAAA	BANCO	# CHEQUE	VALOR

Valor a Pagar
$2,200,100

Powered by CamScanner