Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-GC-003
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MARKETING DIGITAL Y LA REALIZACIÓN DE VIDEOS INSTITUCIONALES EN FORMATO AUDIOVISUAL Y VIDEOCLIPS INFORMATIVOS PARA LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN.

Nombre del Contratista:	ISABELA COLLAZOS VALENCIA		
C.c. o Nit:	1,061.805.966	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	067-2024	Fecha de Inicio del Contrato	11 de octubre de 2024
Valor del Contrato	$ 7.500.000	Fecha de Terminación	25 de diciembre de 2024
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	304 del 7 de octubre de 2024
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 7.500.000	Número del Registro	351 del 11 de octubre de 2024
N° de la Adición	N/A	Fecha de Firma de la Adición	N/A
Valor de la Adición	N/A	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	N/A
Valor Total del Contrato	$ 7.500.000	N° del CDP de la Adición	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	N°. Registro Ppal de la Adición	N/A
Periodo a Certificar	11 de noviembre al 10 de diciembre		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA No. 002		

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	VALOR IVA (ASUMIDO	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0%	JULIO			0%
FEBRE			0%	AGOSTO			0%
MARZO			0%	SEPTIEMBR			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE	$ 3.000.000		40%
MAYO			0%	NOVIEMBRE	$ 3.000.000		40%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 6.000.000	80%	Valor por Ejecutar:			$ 1.500.000

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3.000.000	Ingreso Base Cotización (IBC)		$ 1.200.000	
Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 150.000	Aportes Salud	$ 162.500	$ 12.500	9478037644
Aportes Pensión	$ 192.000	Aportes Pensión	$ 208.000	$ 16.000	
Riesgos Laborales	$ 6.264	Riesgos Laborales	$ 6.800	$ 536	

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 (2) acta parcial, aportando certificados de afiliciación a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista.certificados de afiliciaón de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de noviembre No. 9478037644

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	05 de diciembre de 2024
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	LINA MARIA MUÑOZ REYES
N/A	

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 1061805966		COLLAZOS VALENCIA ISABELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	atardecer de la pradera casa b-8	POPAYAN-CAUCA	8230023	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1099444003	9478037644	I	2024/12/16	2024/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

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 1061805966		COLLAZOS VALENCIA ISABELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	atardecer de la pradera casa b-8	POPAYAN-CAUCA	8230023	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1099444003	9478037644	I	2024/12/16	2024/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1061805966	COLLAZOS ISABELA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

2024/12/04 09:46 AM

Isabela

Hoy a la(s) 10:04 AM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.115.255.251
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9478037644
Valor:	377,300
Período de pago:	2024-11
No Transacción (CUS):	1099444003
Fecha:	2024/12/04
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR