Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-GC-003
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Versión: 02
		Fecha: 13/02/2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN, APOYANDO LA EJECUCION DE LOS DIVERSOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y JURIDICOS, CON EL FIN DE LOGRAR UNA MAYOR CELERIDAD EN EL DESARROLLO DE SUS COMPETENCIAS

Nombre del Contratista:	**IVAN DANIEL OVIEDO**		
C.c. o Nit:	10.303.348	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	**087-2024**	Fecha de Inicio del Contrato	**07 de noviembre de 2024**
Valor del Contrato	**$ 8.000.000**	Fecha de Terminación	**30 de diciembre de 2024**
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	**347 del 31 de octubre/2024**
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	**$ 8.000.000**	Número del Registro	**387 del 07 de noviembre de 2024**
N° de la Adición	1	Fecha de Firma de la Adición	4/12/2024
Valor de la Adición	$ 2.000.000	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	30/12/2024
Valor Total del Contrato	**$ 10.000.000**	N° del CDP de la Adición	394 del 22/11/2024
Valor Registro Ppal de la Adición	$ 2.000.000	N°. Registro Ppal de la Adición	449 del 05/12/2024
Periodo a Certificar	**07 de noviembre de 2024 al 06 de diciembre de 2024**		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	**ACTA No. 001**		

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 SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			100%	JULIO			0%
FEBRER			0%	AGOSTO			0%
MARZO			0%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE	$ 5.000.000		0%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado			100%	**Valor por Ejecutar:**			**$ 5.000.000**

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 5.000.000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 2.000.000

Valor Mínimo a Pagar		**Valor Pagado por el Contratista**			
		Concepto	**Vlr Pagado**	**Diferencia**	**Planilla N°**
Aportes Salud	$ 250.000	**Aportes Salud**	$ 250.000	**$ 0**	**9478529425**
Aportes Pensión	$ 320.000	**Aportes Pensión**	$ 320.000	**$ 0**	
Riesgos Laborales	$ 7.800	**Riesgos Laborales**	$ 10.500	**$ 2.700**	

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 (4) acta final, aportando certificados de afiliciación a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista.certificados de afilición de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de noviembre No. 9478529425

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	**06 de diciembre de 2024**
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	**LINA MARIA MUÑOZ REYES**
N/A	
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	**FIRMA DEL SUPERVISOR**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303348		OVIEDO IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 50 #20-00 ciudad verde	POPAYAN-CAUCA	5555555	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		9478529425	I	2024/12/11			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$580,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$580,500
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$580,500
1	CC	10303348	OVIEDO IVAN									X									25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	0	$0	$0		$580,500
Total	**Afiliados(1)**																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$580,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10303348		OVIEDO IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 50 #20-00 ciudad verde	POPAYAN-CAUCA	5555555	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		9478529425	I	2024/12/11			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 10303348		OVIEDO IVAN DANIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	danieloviedo54@hotmail.com	POPAYAN-CAUCA	3122350004

Clave: 9478529425

Periodo Pensión: 2024-11 **Periodo Salud: 2024-11**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/12/11	0	$0	$580,500
2024/12/12	1	$600	$581,100
2024/12/13	2	$1,000	$581,500
2024/12/16	5	$2,100	$582,600
2024/12/17	6	$2,400	$582,900
2024/12/18	7	$2,800	$583,300
2024/12/19	8	$3,300	$583,800
2024/12/20	9	$3,600	$584,100
2024/12/23	12	$4,700	$585,200
2024/12/24	13	$5,100	$585,600

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$320,000
COLPENSIONES		1	$320,000
ARL	1	1	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$10,500
EPS	1	1	$250,000
NUEVA E.P.S.		1	$250,000
SUBTOTAL			$580,500
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$580,500

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

pse Bancolombia

Comprobante de pago en línea

Comercio
APORTES EN LINEA

Número de comprobante
DBG4qjdIh1ht

CUS
1104654984

Fecha y hora
5 diciembre 2024 20:55:21

Número de factura
9478529425

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478529425

Referencia 1
191.156.38.141

Referencia 2
CC

Referencia 3
10303348

Producto origen
****1909

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 580,500.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Jueves 05 de Diciembre del 2024 08:55:21 PM