

	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 DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VIGENCIA 2024, DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN.							
Nombre del Contratista:		LISSETH XIOMARA VILLA ORDOÑEZ					
C.c. o Nit:		1.061.744.442	Res. Aprobación Póliza	N/A			
Número del Contrato		064-2024	Fecha de Inicio del Contrato	23 de septiembre de 2024			
Valor del Contrato		\$ 2.500.000	Fecha de Terminación	22 de noviembre de 2024			
Valor IVA (Asumido o incluido)		\$ 0	Número del CDP	280 de 2024			
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato		\$ 2.500.000	Número del Registro	333 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		\$ 2.500.000	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		Desde el 23/09/2024 al 22/11/2024					
Con el objeto de proceder a la suscripción del		ACTA ÚNICA					
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 HONORARIO S O	VALOR IVA (ASUMID	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0%	JULIO			0%
FEBRERO			0%	AGOSTO			0%
MARZO			0%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE	\$ 2.500.000		100%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		\$ 2.500.000	100%	Valor por Ejecutar:		\$ 0	
PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL							
Valor Mensual Honorarios		\$ 2.500.000	Ingreso Base Cotización (IBC)		\$ 1.300.000		
Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista					
		Concepto		Vlr Pagado	Diferenci	Planilla N°	
Aportes Salud		\$ 162.500	Aportes Salud	\$ 162.500	\$ 0	31828620	
Aportes Pensión		\$ 208.000	Aportes Pensión	\$ 208.000	\$ 0		
Riesgos Laborales		\$ 6.786	Riesgos Laborales	\$ 6.800	\$ 14		
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 verificó que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningún gasto de viaje a la fecha del presente informe, información constatada con el proceso de Gestión Administrativa, así como también se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervisión 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 (1) acta parcial final, aportando certificados de afiliación a la seguridad social.							
Anexo:	Informe de actividades del contratista. certificados de afiliación de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de Noviembre de 2024 No. 31828620						
PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :				19/12/2024			
Nombre del Apoyo a la Supervisión:				Nombre del Supervisor:			
N/A				LINA MARIA MUNOZ REYES			
N/A							
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.				FIRMA DEL SUPERVISOR			



RAZÓN SOCIAL :	LISSETH XIOMARA VILLA ORDOANEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1061744442
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	PERSONERIA DE POPAYAN
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31828620
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31828620
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 377.300

PAGADO

7

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2025
----------------------------------	------------



ASOPAGOS s.a.

BANCOLOMBIA

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora				Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre					
59	0			1841201	CAUCA	POPAYAN	AFP	25-14	COLPENSIONES	30	\$ 1.300.000	0,1600000	\$ 208.000	
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	\$ 1.300.000	0,000	\$ 0	
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	\$ 1.300.000	0,000	\$ 0	
							EPS	EPS037	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$ 1.300.000	0,1250000	\$ 162.500	
							ARL	14-23	POSITIVA	30	\$ 1.300.000	0,0052200	\$ 6.800	
							CCF	SINCCF	SIN CCF	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0	
							SENA	SENA	SENA	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0	
							ICBF	ICBF	ICBF	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0	
							ESAP	ESAP	ESAP	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0	
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	0	\$ 0	0,0000000	\$ 0	

[illegible]

Comprobante de pago en línea

Comercio
ASOPAGOS

Número de comprobante
DBXcjG0LW2wI

CUS
1103346521

Fecha y hora
5 diciembre 2024 13:58:23

Número de factura
31828620

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
1061744442

Producto origen
****0334

Costo de la transacción
\$ 00.0 COP

Total Pagado: \$ 377,300.0

78

