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 LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN APOYANDO LA GESTIÓN CONTRACTUAL, LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LAS PLATAFORMAS SIA OBSERVA Y SECOP II Y ÁREA DE TESORERÍA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Nombre del Contratista:	**FABIAN ANDRES MARTINEZ PAZ**		
C.c. o Nit:	1.061.726.573	Res. Aprobación Póliza	N/A
Número del Contrato	**081-2024**	Fecha de Inicio del Contrato	Aprobación en la plataforma SECOP II/ Octubre 23 de 2024
Valor del Contrato	**$ 10.000.000**	Fecha de Terminación	22 de diciembre de 2024
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ 0	Número del CDP	**325 DEL 16/10/2024**
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	**$ 10.000.000**	Número del Registro	**378 DEL 23/10/2024**
N° de la Adición	**1**	Fecha de Firma de la Adición	13 diciembre de 2024
Valor de la Adición	$ 2.500.000	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato	31 diciembre de 2024
Valor Total del Contrato	**$ 12.500.000**	N° del CDP de la Adición	422
Valor Registro Ppal de la Adición	$ 2.500.000	N°. Registro Ppal de la Adición	467
Periodo a Certificar	Desde el 23/11/2024 al 22/12/2024		
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%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE	$ 5.000.000		40%
JUNIO			0%	DICIEMBRE	$ 7.500.000		60%
Valor Ejecutado		**$ 10.000.000**	100%	Valor por Ejecutar:			**$ 2.500.000**

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**	$ 250.600	**$ 600**	9478077373
Aportes Pensión	$ 320.000	**Aportes Pensión**	$ 320.800	**$ 800**	
Riesgos Laborales	$ 10.440	**Riesgos Laborales**	$ 10.500	**$ 60**	

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 diciembre No.9478077373.

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	26 de diciembre de 2024
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	FIRMA DEL SUPERVISOR

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 1061726573		MARTINEZ PAZ FABIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 # 13 17 las maricas 2 piso	POPAYAN-CAUCA	8000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1103078616	9478077373	1	2025/01/20	2024/12/05	BANCOLOMBIA	0	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1061726573	MARTINEZ PAZ FABIAN ANDRES	230301	30	$2,004,400	$320,800	EPS037	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,004,400	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400	$10,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,800	$0	$0	$320,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,800	$0	$0	$320,800
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	$250,600	$0	$0	$250,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				1	$581,900	$0	$0	$581,900

2024/12/05 02:02 PM