Periodo que reporta:

DIA	MES	AÑO	A	DIA	MES	AÑO
06	12	2024		27	12	2024

Informe No. 12

1. Datos del Supervisor y/o Interventor:

Nombre:	JOHN ALEXANDER MORALES ARENAS C.C. 4.375.799
Cargo:	Secretario General
Proceso:	10198 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos 21198 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos 21298 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos

2. Datos del contrato:

Contrato No.	002	Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	ANDRÉS MAURICIO QUICENO ARENAS C.C. 1.094.904.385 DE ARMENIA, Q.		
Objeto:	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ASESORÍA JURÍDICA EXTERNA EN DERECHO DISCIPLINARIO Y DERECHO ADMINISTRATIVO A LA SECRETARIA GENERAL, GERENCIA Y A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD QUE LO REQUIERAN".		
Certificado de Disponibilidad presupuestal	No. 240004 – 240923 (adición)	Fecha: Enero 03 de 2024 y Diciembre 03 de 2024 (adición)	
Certificado registro presupuestal	No. 240005 – 240912 (adición)	Fecha: Enero 05 de 2024 y Diciembre 04 de 2024 (adición)	
Régimen	Común ____ Simplificado _X_		
Sitio de ejecución del contrato:	ARMENIA, QUINDÍO.		
Fecha acta de inicio:	5 de enero de 2023		
Valor del contrato:	Cuarenta y cuatro millones de pesos ($44.000.000) moneda legal colombiana.		
Forma de pago:	Empresas Públicas del Quindío E.P.Q. S.A. E.S.P., pagará al contratista el valor pactado mediante pagos parciales, previa presentación de la cuenta de cobro, informe de actividades contractuales, soporte de pago al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL y el respectivo informe de supervisión suscrito por el supervisor del contrato.		
Plazo de ejecución:	El tiempo de ejecución del contrato será de ONCE (11) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato.		

Adición:	Dos millones novecientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos ($2.933.333) moneda legal colombiana.	
Prorroga:	Veintidós (22) días calendario	
Suspensión:	N/A	
Vencimiento garantías:	N/A	
Fecha de terminación:	27 de diciembre de 2024	
Valor autorizado para pago:	$2.933.333	Dos millones novecientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos

3. Cumplimiento De Obligaciones

Certifico que el Contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el contratante.

CUMPLE: ■ **SI** ☐ **NO**

La documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato, se encuentra en el informe de actividades del contratista.

Observaciones:_____

_____

4. Balance General del Contrato:

No.	Concepto	Valor anticipos $	Valor Amortización anticipo $	Valor Adiciones	Valor pagos parciales $	Saldo $
	Valor inicial del contrato					$ 44.000.000
1	Pago 05-1-24 al 05-02-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 40.000.000
2	Pago 06-02-24 al 05-03-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 36.000.000
3	Pago 06-03-24 al 05-04-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 32.000.000
4	Pago 06-04-24 al 05-05-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 28.000.000
5	Pago 06-05-24 al 05-06-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 24.000.000
6	Pago 06-06-24 al 05-	$ -	$ -		$4.000.000	$ 20.000.000

	07-24			$ -		
7	Pago 06-07-24 al 05-08-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 16.000.000
8	Pago 06-08-24 al 05-09-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 12.000.000
9	Pago 06-09-24 al 05-10-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 8.000.000
10	Pago 06-10-24 al 05-11-24	$ -	$ -	$ -	$4.000.000	$ 4.000.000
11	Pago 06-11-24 al 05-12-24	$ -	$ -	$2.933.333	$4.000.000	$2.933.333
12	Pago 06-12-24 al 27-12-24	$ -	$ -	$-	$2.933.333	$0

5. Evidencias documentales del contrato:

Concepto	SI	NO
1. Pago Salud mes de: DICIEMBRE DE 2024	X	
2. Pago Pensión mes de: DICIEMBRE DE 2024	X	
3. Pago ARL mes de: DICIEMBRE DE 2024	X	
4. Informe de actividades del contratista	X	
5. Acta de productos recibidos a satisfacción (suministros-compra venta)		X
6. Factura y/o documento equivalente	X	
7. Acta de pago obra		X
8. Paz y salvo administrativo		X
9. Acta semanal visita de obra realizadas por el Supervisor		X
10. Incluye firmas de los residentes de obra del proyecto con el respectivo registro fotográfico		X
9. Otros (cuál)?		X

NOTA 1. El Supervisor y/o interventor certifica que revisó, verificó y constató el pago de los aportes a seguridad social por parte del contratista, con base en los soportes presentados por éste.

NOTA 2. El supervisor y/o interventor solicitará la paz y salvo administrativo para la aprobación del último pago, este deberá ser tramitado por el contratista y entregado con el informe de actividades contractuales.

Supervisor y/o Interventor
Nombre: JHON ALEXANDER MORALES ARENAS

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094904385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES MAURICIO QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 19N #20-30 BLOQUE E	TELÉFONO:	7380603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7953081266**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1136921374

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.700.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.700.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 1.250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.250.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890000381	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	$ 60.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 60.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 52.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.062.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.062.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094904385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANDRES MAURICIO QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 19N #20-30 BLOQUE E CASA 1	TELÉFONO:	7380603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79530812 66		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1136921374

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1,600,000	$ 0	$ 0	$ 50,000	$ 50,000	$ 0	$ 0	$ 1,700,000	$ 0	$ 1,700,000
SUBTOTALES:										**$ 1,700,000**	**$ 0**	**$ 1,700,000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CRA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1,250,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,250,000	$ 0	$ 0	$ 1,250,000
SUBTOTALES:													**$ 1,250,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1,250,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52,300	$ 52,200	$ 0	$ 0	$ 52,200
SUBTOTALES:									**$ 52,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52,200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1	$ 60,000	$ 0	$ 60,000
SUBTOTALES:			**$ 60,000**	**$ 0**	**$ 60,000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					PARAFISCALES										
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094904385	QUICENO ARENAS ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,200,000			NO									01-31							230301-PORVENIR	30	10,000,000	$ 1,600,000	$ 50,000	$ 50,000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,700,000	CRA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	10,000,000	$ 1,250,000	$ 0	$ 1,250,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	10,000,000	$ 109490438	$ 52,200	30	10,000,000	SCCF43-COMFENALCO QUINDIO	$ 60,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 3.062.200**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1136921374

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
18/12/2024

Número de aprobación
00921374

Dirección IP
181.51.191.166

Valor transacción
$ 3.062.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	1094904385

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.