PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067933449
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROSA GHISAYS VITOLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 69 #3-112	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7955501505**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1296499109

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 230.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 179.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 4.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 417.500**

Beatriz Guerra.
V.B.

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO: CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	1	PERIODO A EVALUAR	Del 03 de febrero de 2025 al 02 de marzo de 2025

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	x	DTH-158-2025			28/01/2025
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	2	No. RP:	240

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	ANGELA ROSA GHISAYS VITOLA
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	1.067.933.449
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA DIRECCIÓN DE PROTOCOLO, PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACION DE CÓRDOBA, EN LOS TRÁMITES Y DEMÁS ASUNTOS DE SU COMPETENCIA
FECHA ACTA DE INICIO:	02/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	02/06/2025
DURACIÓN:	CUATRO (4) MESES
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	
AVANCE EN TIEMPO:	25.0%
VALOR INICIAL	$ 12,120,000
VALOR REAJUSTE:	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 12,120,000

FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	X
	OTRO (Especifique)					

OBSERVACIONES:

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:	53-44-101036610		
VALOR ASEGURADO:	2.424.000,00	VIGENCIA:	28/01/2025 hasta 07/12/2025
ASEGURADORA:		NUMERO DE PÓLIZA:	53-44-101036610

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	1.212.000,00	28/01/2025	07/12/2025
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.				
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.				
ESTABILIDAD DE LA OBRA.				
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)				
CALIDAD DEL SERVICIO.				
CALIDAD DE LOS BIENES.	10%	1.212.000,00	28/01/2025	07/12/2025
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.				
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS				

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES	ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0.5%	$ 60,600		X				
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3.0%	$ 363,600		X				
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2.0%							
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2.0%							

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

4. CUMPLIMIENTO

(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)
Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida

OBLIGACIÓN No. 1: Brindar acompañamiento al Director de Protocolo, Prensa y Comunicaciones la elaboración de los documentos con carácter protocolario como saludos, elaboración de libretos, orden del día	% CUMPLIMIENTO	25.0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Brindó al Director de Porotcolo, Prensa y comunicaciones en el cubrimiento periodistico de varios eventos como: Consejo de Seguridad, Mesa de Dialogo con ANI, Ligas Deportivas etc. Según consta en el informe de labores.	x	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 2: Brindar apoyo al Director de Protocolo, Prensa y Comunicaciones en la elaboración de decretos para la entrega de condecoraciones de los diferentes eventos institucionales.	% CUMPLIMIENTO	25.0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Brindo apoyo en la elaboracion de placas para felicitar al Meridiano de Cordoba, según consta en el informe de labores.	x	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 3: Brindar apoyo en la programación, publicación de contenido y redacción de textos (copys) para las redes sociales que capturen la atención y el interés de la audiencia en las redes sociales institucionales, de acuerdo con el plan de comunicación de la Entidad.	% CUMPLIMIENTO	25.0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Brindó apoyo en los diferentes eventos propiso de la Gobernacion, según cosnta en el informe de labores.	x	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 4: Brindar apoyo en la gestión de las interacciones con los seguidores, respondiendo a comentarios y mensajes de manera oportuna y profesional.	% CUMPLIMIENTO	25.0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
Brindó apoyo en el seguimiento e interaccio de likes y respuestas a los comentarios de Facebook, según consta en el informe de labores.	x	
OBSERVACIONES:		

OBLIGACIÓN No. 5: 5Cumplir con las demás que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto del mismo, con la calidad, oportunidad y pertinencia.	% CUMPLIMIENTO	25.0%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
	x	

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES

PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	$ 1,367,425
	SI	NO	27/02/2025	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	CIA SURAMERICANA	7955501505	
SENA		X	PENSIÓN	COLFONDOS	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA	ENERO	27/02/2025

NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL				
	SI	NO		
APORTE DE CERTIFICADO			FECHA	

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	$ 0.00	-
-	-	-	-	$ 0.00	-

NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0.00
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-		

TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN	ACTA DE TERMINACIÓN	SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA
			NO		

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

CONTRATO:	DTH-158-2025

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO	Cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por la suma de TRES MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($3.030.000)			
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 12,120,000.00			
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	CUATRO (4) MESES			
VALOR ADICIÓN N°1				
VALOR PAGADO:	$ 0.00			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	-			
SALDO:	$ 12,120,000			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y	TRES MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($3.030.000)			
NUEVO SALDO:	$ 9,090,000			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL	% AVANCE FISICO	25%	% AVANCE FINANCIERO	0%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)	Valor Pagado
1	2/03/2025	$ 3,030,000			EN TRAMITE

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

NO APLICA

9. RELACIÓN DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
Documentos PDF	X		X	x	

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

	(Marcar con una x)			
ITEM	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO				
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO				
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD				
CALIDAD DEL SERVICIO				
OBSERVACIONES:				

BEATRIZ ELENA GUERRA GOMEZ				
CARGO:	DIRECTORA DE PROTOCOLO, PRENSA Y COMUNICACIONES			
FIRMA:	Bea Luz Guerra			
FECHA DE INFORME:	3/03/2025			