PERIODO DE SUPERVISIÓN: del 07 de febrero al 06 de marzo de 2025

I. DATOS GENERALES DEL NEGOCIO JURÍDICO:

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA ASESORÍA JURÍDICA Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA PERSONERÍA MUNICIPAL.
CONTRATANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA
REPRESENTANTE LEGAL	JULIANA VICTORIA RÍOS QUINTERO C.C 1.096.032.381 de La Tebaida, Q
CONTRATISTA	NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO 4.376.623 de Armenia, Quindío
FECHA DE INICIO	07 de enero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	06 de abril de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN PRÓRROGA	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	TRES (03) MESES
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	MENSUAL MES VENCIDO
SUPERVISOR	JUAN DAVID RIVERA MOLANO Personero delegado para los Derechos Humanos
ADICION	NO
VALOR DE LA ADICION	N/A
PRÓRROGA	NO
TIEMPO DE PRÓRROGA	N/A

II. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Conforme la cláusula cuarta del contrato, para que la entidad proceda a realizar los trámites y gestiones pertinentes para el pago del contratista por sus servicios prestados para el periodo informado, es necesaria la certificación o constancia de cumplimiento a satisfacción de las obligaciones derivadas del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NÚMERO 002 DE 2025.**

En ese sentido, una vez recibido el informe de actividades presentado por la contratista **NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO,** para el periodo comprendido entre el siete (07) de febrero de dos mil veinticinco (2025) al seis (06) de marzo de dos mil veinticinco (2025), se evidencia que éste cumplió a satisfacción con las actividades encomendadas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE ARMENIA,** conforme a las obligaciones derivadas del contrato.

En conclusión, el suscrito supervisor por medio del presente deja constancia del cumplimiento a satisfacción por parte de la contratista **NOLBYS HERNAN VARGAS LONDOÑO** de las obligaciones contenidas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 002 DEL 2025**, dentro de periodo comprendido entre el siete (07) de febrero de dos mil veinticinco (2025) al seis (06) de marzo del dos mil veinticinco (2025).

Lo anterior, para que la entidad continúe con los trámites y gestiones pertinentes para proceder al pago del contratista.

III. VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

De conformidad con la **CLÁUSULA DECIMOCUARTA SUPERVISIÓN**, corresponde al suscrito supervisor verificar el cumplimiento del contratista en los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales. Del certificado de aportes que adjunta el contratista en su informe de actividades, se observan los siguientes aportes:

CLASE DE APORTE	FEBRERO 2025	INTERESES DE MORA	TOTAL, APORTES
SALUD	$178.000=	0	$178.000=
PENSIÓN	$227.800=	0	$227.800=
RIESGOS LABORALES	$6.800=	0	$7.500=
TOTAL			**$413.300**
No. de planilla:			**4594262895**
Fecha de pago:			**06/03/2025**

Se aclara que para el presente informe, al contratista se le recibe el pago de los aportes correspondientes al mes de enero de 2025, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7., del Decreto 780 de 2016 que contempla que el pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, razón por la cual el contratista asume la responsabilidad del pago de los aportes correspondientes a los primero (01) de marzo al día seis (06) de marzo de 2025 que de acuerdo con los últimos dos dígitos del número de cédula le corresponde al quinto (05) día hábil del mes de abril de 2025, comprometiéndose a presentar la planilla y el recibo de pago correspondiente.

IV. SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DENTRO DEL PERIODO INFORMADO.

Para efectos de determinar el cumplimiento a satisfacción del contratista, se tuvo en cuenta los documentos aportados en el informe de actividades y presentado por el contratista en cuatro **(04) folios y un (01) cd que contiene las respectivas evidencias de la ejecución del periodo que se pretende paga**r, documentos que serán incorporados en el expediente contractual además, los documentos que reposan en la gestión documental de la entidad, específicamente en el área del **PERSONERIA DELEGADA PARA LOS DERECHOS HUMANOS.**

V. RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN		VALOR
1. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL		
1.1.	Disponibilidad Presupuestal:	003 del 7 de enero de 2025
1.2.	Disponibilidad Presupuestal adición:	N/A
1.3.	Registro Presupuestal:	003 del 7 de enero de 2025
1.4.	Registro Presupuesta adición:	N/A
1.5.	Rubro	servicios prestados a las empresas y servicios de producción
1.6.	Código	2.1.2.02.02.008_1
2. VALOR CONTRATO		
2.1.	Valor Inicial	$ 9.000.000

2.2. Valor adicional		N/A
2.3. Disminución del valor inicial		$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ 9.000.000**
3. PAGOS PARCIALES		
01	08/02/2025	$ 3.000.000
02	10/03/2025	$ 3.000.000
4. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		66.66%
5. VALOR PRESENTE INFORME		$3.000.000
6. SALDO DEL CONTRATO		**$3.000.000**

La presente acta de supervisión se suscribe conforme al cronograma del SECOP II, ya que a la fecha se cumple con los preceptos jurídicos.

JUAN DAVID RIVERA MOLANO
Personero delegado para los Derechos Humanos
Supervisor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4376623
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NOLBYS HERNAN VARGAS LONDONO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA
DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	BARRIO 1 MAYO MANZ B # 1 PISO 2
TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladores y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4594262895
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/06
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9981929674

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 4376623	VARGAS LONDONO NOLBYS HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	4376623	$ 7.500

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 413.300

Planilla Pagada

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9571215996 OV: 294884
Cliente: 110263 [illegible]
Fecha: 06/03/2025 08:36:12
CUP: [illegible]
Identificacion: 4376623
Nombre: NOLBYS
Apellido 1: VARGAS
Apellido 2: [illegible]
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: [illegible]
Codigo Planilla: 4594262895
Periodo Pago: 2025/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 4376623 Valor: $413.300,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co