DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016 Unico Reglamentario en Materia Tributaria

ADQUIRIENTE DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS:

MUNICIPIO DE EL CERRITO
NIT: 800.100.533-5

Fecha	D	M	A
	25	4	2025

No.	DS	9277

INFORMACION DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO:

Nonbre del beneficiaro:	NIT/CC:
PAOLA ANDREA MALES MARIN	1,114,826,630
Direccion:	**Telefono:**
CALLE 4 SUR 8-140	3185664296

CONCEPTO	CANTIDAD	VR UNITARIO	VR TOTAL
Pago Acta Parcial 1 al contrato 248-1-18.4-300-2025, "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS"	1	$ 5,000,000.00	$ 5,000,000.00
TOTAL			$ 5,000,000.00

SI APLICA LLENAR LOS SIGUIENTES CAMPOS

INFORMACION PARA PAGO

NUMERO DE CUENTA BANCARIA	85866855931	TIPO DE CUENTA			
BANCO	BANCOLOMBIA	AHORRO	X	CORRIENTE	

PERIODO PAGADO:	DESDE: ABRIL	HASTA	ABRIL	
CONTRATO No:	248-1-18.4-300-2025	CUOTA No:	1	

Dando cumpliento a los establecido por el Art. 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016, manifiesto bajo gravedad de juramento que mis ingresos corresponden a Honorarios __ o Servicios Personales__X__ y que SI___ o NO __X__ he contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores, o contratistas asociados a mi actividad, por el termino igual o superior a noventa (90) dias continuos o discontinuos.

Paola Andrea Males

Nombres y apellidos- Contratista
NIT/CC: 1.114.826.630

Firma Supervisor
NIT/CC: 16.857.718

CUENTA DE COBRO ACTA PARCIAL No. 1

EL CERRITO, ABRIL DE 2025.

MUNICIPIO DE EL CERRITO VALLE

ALCALDÍA MUNICIPAL

Nit. 800.100.533-5

DEBE A:

PAOLA ANDREA MALES MARIN

C.C. 1114.826.630

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES DE PESOS MCTE **($5.000.000)**

POR CONCEPTO DE: PAGO ACTA PARCIAL NO. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 248-1-18.4-300-2025, DEL 4 DE ABRIL DE 2025, CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS".

Paola Andrea Males

PAOLA ANDREA MALES MARIN
C.C. 1.114.826.630
Teléfono: 3185664296

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 248-1-18.4-300-2025
Oficina Asesora de planeación-Alcaldía Municipal de El Cerrito (V)

PARA: **GEOVANY BELTRAMI ARBOLEDA**
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación Municipal
Supervisor
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 248-1-18.4-300-2025, del 4 de abril de 2025

DE: **PAOLA ANDREA MALES MARIN**
Contratista

Asunto: Informe de actividades – Primera cuota del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 248-1-18.4-300-2025, del 4 de abril de 2025

OBJETO DEL CONTRATO: " PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS".

Para el cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, se ha estipulado en las obligaciones del Contratista:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

En cumplimiento de mis obligaciones específicas, durante el período a reportar, realicé las siguientes actividades:

1. Acompañar a la oficina asesora de planeación, en el proceso de recolección y clasificación de la información, para validar y cargar al sistema único de información SUI de la SSPD, los formatos en cumplimiento de los indicadores de la actividad de monitoreo al uso de los recursos del SGP-APSB, ejecutados por el municipio de El Cerrito en la vigencia 2024.

2. Contribuir a la efectiva implementación del programa de subsidios municipales mediante el apoyo a los procesos de firma y seguimiento de los convenios de transferencia de subsidios con los prestadores de servicios de agua, alcantarillado y manejo de residuos, con base en el acuerdo aprobado 2024 sobre porcentajes de subsidio y aportes solidarios.

3. Las demás que se deriven del objeto contractual.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

-Se acompaño en el reporte de la información relacionada con servicios públicos ante el SUI, (cobertura y estratificación, inspector).

-Se apoyo en la elaboración de documentos previos para los convenios de transferencias de los subsidios según el acuerdo municipal vigente

Registro fotográfico

	DOMICILIARIO DE				

Municipio el Cerrito, Valle, Calle 7 No 11-62
Teléfono: (092) 256 5244 / Telefax: (092) 2567051; Fax: (092) 257 0952. / Código Postal:763520,
Contáctenos: contactenos@elcerrito-valle.gov.co/www.elcerrito-valle.gov.co

	GESTION JURIDICA GESTION DE CONTRATACION DESPACHO DEL ALCALDE	Código: TS-GJ-GC-04
		Versión: 0
	ESTUDIOS PREVIOS	Fecha de Aprobación: 30/01/2020
		Página 8 de 14

	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LOS USUARIOS DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA, PARA LA VIGENCIA 2020				

Fuente: SECOP 1

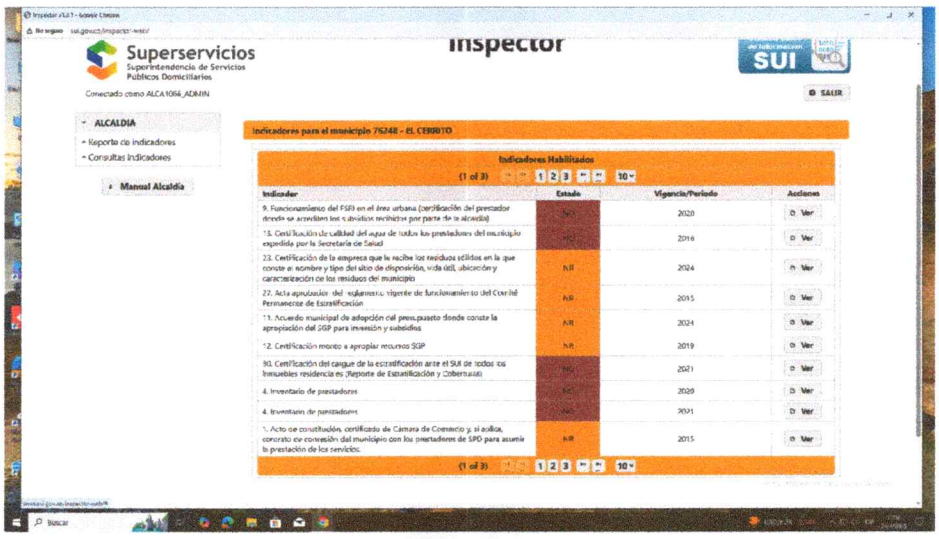
6. DESCRIPCION DEL OBJETO, ALCANCE Y ELEMENTOS DEL CONTRATO A CELEBRAR

6.1. OBJETO DEL CONTRATO:

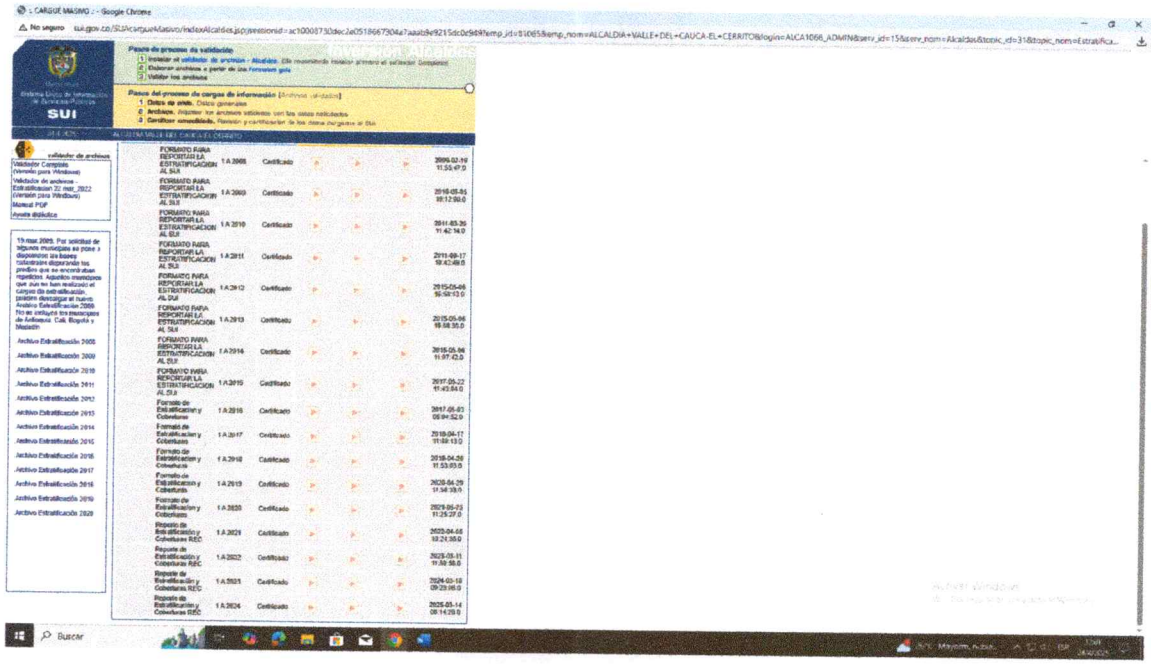
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COLABORACION PARA GARANTIZAR LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS ECONÓMICOS DEL ORDEN MUNICIPAL, A TRAVÉS DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y REDISTRIBUCIÓN DE INGRESOS (FSRI), PARA EL OTORGAMIENTO DE SUBSIDIO A LA DEMANDA, DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LOS USUARIOS DEL MUNICIPIO DE EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA, PARA LA VIGENCIA 2025

6.2. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

El plazo de ejecución del presente contrato será por la **vigencia fiscal año 2025**.



INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. 248-1-18.4-300-2025
Oficina Asesora de planeación-Alcaldía Municipal de El Cerrito (V)



Paola Andrea Males.

PAOLA ANDREA MALES MARIN
Contratista
C.C.1.114.826.630 de El Cerrito
Tel. 3185664296

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141151448747

(415)7707212489984(8020) 000014115144874 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 4 8 2 6 6 3 0	0	Impuestos y Aduanas de Palmira	5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 4 8 2 6 6 3 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	El Cerrito 2 4 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MALES	MARIN	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	El Cerrito 2 4 8

41. Dirección principal: CL 4 S # 8 - 140 CA

42. Correo electrónico: paola.andrea028@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 6 6 4 2 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 2 0 2 0 1	7 4 9 0	2 0 2 1 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

¡IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MALES MARIN PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-12-2024 12:24:50AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA** CERTIFICA

Que **PAOLA ANDREA MALES MARIN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1114826630** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1114826630
NOMBRES Y APELLIDOS	PAOLA ANDREA MALES MARIN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	520
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **24/04/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PAOLA ANDREA MALES MARIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.114.826.630,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificación
Bancaria

Jueves, 24 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PAOLA ANDREA MALES MARIN identificado(a) con CC 1114826630, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	85866855931	2024-04-29	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co.

VIGILADO

25 de abril de 2025

Doctor
GERARDO CAMAYO LOPEZ
Secretaria de Despacho
Secretario de hacienda Municipal
Presente

Cordial saludo,

Bajo la gravedad del juramento en mi condición de empleado de planta de la Alcaldía Municipal del El Cerrito Valle, certifico que el 80% o más de mis ingresos provienen de mi relación laboral.

A Continuación, relaciono los requisitos que cumplo para el beneficio en el artículo 387 deducciones del E.T, que se restaran de la base para la depuración de retención en la fuente:

Si o No.

☐ Préstamo para adquisición de vivienda o contrato leasing destinado para vivienda del trabajador (anexo certificado original del banco, cooperativa, corporación que me realizó el crédito donde se especifique cuanto pagué de intereses durante el año 2023).

☐ Pagos por concepto de salud (Anexo certificado original de la entidad de salud donde se expresa cuanto pagué en el año 2023 por medicina pre-pagada).

☐ Aporte cuenta AFC: Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

☒ Dependientes (1). Hijos menores de 18 años de edad, 2). Hijos con edad de 18 a 23 años cuando el padre o la madre se encuentren financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. 3). Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. 4).El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y, 5).Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Cordialmente,

Paola Andrea Mafes M

Nombre y Apellido.
C.C. 1.114.826.630

Dirección: Calle 4 sur 8-150
Celular. 3185664296

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 56143658

NUIP 1.114.840.802

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría: X Notaría: Número: Consulado: Corregimiento: Inspección de Policía: Código: V X H
REGISTRADURIA DE EL CERRITO - COLOMBIA - VALLE - EL CERRITO

Datos del inscrito
Primer Apellido: RUBIO Segundo Apellido: MALES
Nombre(s): DANIELA
Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes JUL Día 14 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (Nombre del municipio - Departamento o Intendencia o Comisaría - Nombre del país si fue en el exterior): COLOMBIA VALLE EL CERRITO

Tipo de documento antecedente o Certificado de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número del documento antecedente: 14212028-8

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: MALES MARIN PAOLA ANDREA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.114.820.630
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: RUBIO MARTINEZ DANIEL ANDRES
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.114.819.282
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: RUBIO MARTINEZ DANIEL ANDRES
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.114.819.282
Firma: [redacted]

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2018 Mes 10 Día 16
Nombre y firma del funcionario que autoriza: RODRIGO ANTONIO CALDAS O - REGIST
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma: [redacted]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

248-2-4.1-369

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO CONTRATO: 248-1-18.4-300-2025 DEL 4 ABRIL DE 2025

OBJETO CONTRACTUAL: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS.".

CONTRATISTA: PAOLA ANDREA MALES MARIN

SUPERVISOR : **GEOVANY BELTRAMI ARBOLEDA**

CDP: 140 DE 18 DE ENERO DE 2025

RPC: 606 DE 4 DE ABRIL DE 2025

Objetivo del informe:

El contratista cumple con las actividades referentes a la primera cuota:

ITEM	ACTIVIDAD/PRODUCTO	AVANCE TOTAL	SOPORTES DEL AVANCE
01	Acompañar a la oficina asesora de planeación, en el proceso de recolección y clasificación de la información, para validar y cargar al sistema único de información SUI de la SSPD, los formatos en cumplimiento de los indicadores de la actividad de monitoreo al uso de los recursos del SGP-APSB, ejecutados por el municipio de El Cerrito en la vigencia 2024.		Se adjunta informe de actividades
02	Contribuir a la efectiva implementación del programa de subsidios municipales mediante el apoyo a los procesos de firma y seguimiento de los convenios de transferencia de subsidios con los prestadores de servicios de agua, alcantarillado y manejo de residuos, con base en el acuerdo aprobado 2024 sobre porcentajes de subsidio y aportes solidarios.		
03	Las demás que se deriven del objeto contractual.		
TOTAL		20%	

JUSTIFICACIÓN/OBSERVACIÓN

Durante la prestación del servicio, la contratista ha cumplido a satisfacción con las actividades sujetas en el contrato y los requerimientos que la administración ha hecho a los servicios prestados.

OTRAS CONSIDERACIONES
Cumple con los documentos requeridos para presentar la cuenta de cobro, presento los demás requisitos administrativos y legales para el pago de EPS SURA, ARL POSITIVA, AFP PORVENIR, la cual se confirmó por parte del supervisor.

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE						
COSTOS DEL CONTRATO			**PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA**			
Concepto	***Valor***		**Concepto (Anticipo, avances, pagos)**	**Fecha DD/MM/AA**	**Valor**	**Observaciones**
Valor inicial del contrato	$25.000.000					
Valor Adiciones	0					
Reajustes (a través de Otro si se disminuyó el valor del contrato)	0					
Actualización de precios	0					
Valor Total del Contrato	$25.000.000					
Valor pagado	$0					
Valor causado que no se ha pagado	$5.000.000					
Valor total ejecutado	$5.000.000					
Valor saldo por ejecutar	$20.000.000					
Intereses moratorios	0					

- Seguimiento de la gestión financiera del contrato, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja: El contrato se ejecuta

financieramente como se perfeccionó, con el Registro Presupuestal y los pagos se ejecutan de acuerdo con lo pactado.

- Documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato: El presente informe es suficiente para efectuar el pago correspondiente; puesto que, se da plena constancia de las actividades ejecutadas por la contratista según el objeto y sus especificaciones.
- Pagos y ajustes que se hagan y balance presupuestal del contrato para efecto de pago y de liquidación de este: se realizó ajuste al valor del contrato (disminución), a través de otrosí.
- Entrega de los anticipos pactados al contratista, y la adecuada amortización de este, en los términos de la ley y del contrato: N/A
- Actividades adicionales que impliquen aumento del valor o modificación del objeto del contrato cuentan con autorización y se encuentran justificados técnica, presupuestal y jurídicamente: N/A
- Trámites para la liquidación del contrato y entrega de los documentos soporte que correspondan para efectuarla: N/A
- Costo de actividades por entregables: N/A porque el contrato no contiene entregables

INFORME TECNICO O DE EJECUCIÓN: N/A

Se ejecutaron actividades en un veinte por ciento (20 %) del cien (100%) de la totalidad del contrato de acuerdo con lo programado en el Plan de Trabajo durante el período supervisado, por lo que se concluye que las obligaciones contractuales, fueron cumplidas a cabalidad y recibidas a entera satisfacción por El Municipio de El Cerrito a traves de la supervisión designada

GEOVANY BELTRAMI ARBOLEDA
Jefe Oficina Asesora de Planeación Municipal.
Supervisor

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	*Giovanna Martínez arce*	Profesional universitario	
Elaboró:	*Giovanna Martínez arce*	Profesional universitario	
Reviso:	*Geovany Beltrami Arboleda*	Jefe de la oficina asesora de planeación	

CERTIFICACION PARA PAGO			
1.CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS	No. DE CONTRATO	248-1-18.4-300-2025, del 4 de abril 2025.
OBJETO:	" PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS"		

2.DATOS			
NOMBRE CONTRATISTA:	PAOLA ANDREA MALES MARIN	CEDULA:	1.114.826.630
NOMBRE SUPERVISOR:	GEOVANY BELTRAMI ARBOLEDA	CEDULA:	16.857.718
VALOR	$25.000.000		
CDP:	140 DE 18 DE ENERO DE 2025		
RPC:	606 DE 4 DE ABRIL DE 2025		

3. FORMA DE PAGO
Conforme a la Clausula tercera del anexo "clausulado del contrato" la forma de pago es la siguiente: a través de 5 cuotas, cada una por valor de cinco millones de pesos moneda corriente ($5.000.000), previa presentación de un informe de actividades realizadas durante cada periodo de la prestación del servicio.

PAGOS	
DESCRIPCION	VALOR
Pago Nro. 1	$5.000.000

4.SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, con las afiliaciones de EPS SURA, AFP PORVENIR Y ARL POSITIVA, según la cláusula octava del contrato y decretos 1273 de 23 de Julio de 2018 y 948 de 2018, la ley 1753, articulo 135 de 2015, el objeto se ha desarrollado de acuerdo con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 1007, ley 1474 de 2011, ley 190 de 1995, ley 617 de 2000, ley 821 de 2003, y el decreto 1082 de 2015. El contratista a la fecha, no se halla en curso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para estar contratado, el contratista no genera relación laboral alguna con el Municipio según el numeral 3 del articulo 32 de la ley 80.

5. INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

NUMERO DE PLANILLA DE PAGO			CERTIFICADOS DE AFILIACION EPS-AFP-ARL	
VALOR CANCELADO		N/A	**DESDE:** N/A	**HASTA:** N/A
SALUD	**PENSION**	**ARL**	**FECHA DE PAGO**	N/A
AFILIACION	AFILIACION	AFILIACION	**REVISADO Y APROBADO PARA PAGO**	SI

6.DOCUMENTOS ADJUNTOS	
RUT:	SI
CERTIFICACION:	NUMERO DE CUENTA 85866855931 BANCOLOMBIA
CERTIFICACION NO DECLARANTE:	SI APLICA
DOCUMENTO:	EQUIVALENTE A FACTURA
DOCUMENTO:	PANTALLAZO DEL SECOP

DOCUMENTO:	CUENTA DE COBRO o FACTURA ELECTRONICA
DOCUMENTO:	AFILIACIONES EPS SURA, AFP PORVENIR Y ARL POSITIVA

NOTA:	En calidad de supervisor (a), manifiesto que se está cumpliendo con el objeto contractual a satisfacción, por lo cual se considera procedente se realice el pago o desembolso y se da el visto bueno correspondiente.

FIRMA SUPERVISOR			
FECHA ENTREGA		FIRMA RECIBIDO:	

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó:	*Giovanna Martínez arce*	Profesional universitario	
Elaboró:	*Giovanna Martínez arce*	Profesional universitario	
Reviso:	*Geovany Beltrami Arboleda*	Jefe de la oficina asesora de planeación	