Periodo que reporta:

DIA	MES	AÑO	A	DIA	MES	AÑO
19	05	2025		17	06	2025

Informe No. __4_

1. Datos del Supervisor y/o Interventor:

Nombre:	NATHALY TRIVIÑO APONTE
Cargo:	JEFE DE OFICINA DE GESTION ADMINISTRATIVA
Proceso:	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

2. Datos del contrato:

Contrato No.	059	Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	MONICA VIVIANA FERNANDEZ LLANO		
Objeto:	""**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DOCUMENTAL EN EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDIO S.A E.S.P, EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LOS ARCHIVOS DE GESTION DE LA ENTIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA POR LA LEY GENERAL DE ARCHIVO".**		
Certificado de Disponibilidad presupuestal	No. 250116 No. 250446	Fecha 24 de Enero del 2025 Fecha 09 de Mayo del 2025	
Certificado registro presupuestal	No. 250168 No. 250440	Fecha 18 de Febrero de 2025 Fecha 15 de mayo de 2025	
Régimen	Común ____ Simplificado _X___		
Sitio de ejecución del contrato:	DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO		
Fecha acta de inicio:	FEBRERO 18 de 2025		
Valor del contrato:	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000)		
Forma de pago:	Será cancelado al contratista el valor pactado, mediante tres (3) pagos iguales, cada uno de treinta (30) días calendarios vencidos, por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2 .000.000) previa la presentación de la cuenta de cobro, certificado suscrito por el supervisor, informe de actividades y soporte de pago al sistema general de seguridad social en salud, pensión y ARL.		
Plazo de ejecución:	El presente contrato tendrá un plazo de ejecución de NOVENTA (90) DIAS contados desde la firma del Acta de inicio por parte del Supervisor designado por la empresa.		
Adición:	N1 por un valor de tres millones de pesos m/cte. ($3.000.000)		
Prorroga:	N1 por cuarenta y cinco (45) días		
Suspensión:	N/A		

Powered by CamScanner

Vencimiento garantías:	N/A	
Fecha de terminación:	02 de Julio de 2025	
Valor autorizado para pago:	$2.000.000	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

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:

Se presenta seguridad social correspondiente al mes de Mayo Planilla No. 4607637950

4. Balance General del Contrato:

No.	Concepto	Valor anticipos $	Valor Amortización anticipo $	Valor Adiciones	Valor pagos parciales $	Saldo $
	Valor inicial del contrato					$6.000.000
1	Pago 18/02/2025 al 19/03/2025	$ -	$ -	$ -	$ 2.000.000	$ 4.000.000
2	20/03/2025 al 18/04/2025	$ -	$ -	$ -	$ 2.000.000	$ 2.000.000
3	19/04/2025 al 18/05/2025	$ -		$ 3.000.000	$ 2.000.000	$ 3.000.000
4	19/05/2025 al 17/06/2025	$ -	$ -	$ -	$ 2.000.000	$1.000.000

Nota. Incluir las filas que se requieran o eliminar las filas que estén en blanco

5. Evidencias documentales del contrato:

Concepto	SI	NO
1. Pago Salud mes de: mes mayo	X	
2. Pago Pensión mes de: mayo	X	
3. Pago ARL mes de: mayo	X	
4. Informe de actividades del contratista mayo	X	
5. Acta de productos recibidos a satisfacción (suministros-compra venta)	X	
6. Factura y/o documento equivalente		X

SOMOS CALIDAD epq

Powered by CamScanner

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, éste deberá ser tramitado por el contratista y entregado con el informe de actividades contractuales.

NATHALY TRIVIÑO APONTE.
Supervisora
Jefe de Oficina de Gestión Administrativa

SOMOS CALIDAD EPQ

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41940624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA VIVIANA FERNANDEZ LLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MZ T CS 15 VILLA CAROLINA 1 ETAPA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la acl
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4607637950	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992932418

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	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

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 41940624	FERNANDEZ LLANO MONICA VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS 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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	41940624	$ 7.500

PARAFISCALES

DÍAS 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 PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

2025/06/09 8:29 AM   USUARIO: SOI CC883687

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9588520697 PV: 726736
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 09/06/2025 08:28:30
PAP: 217856
Identificacion: 41940624
Nombre: MONICA
Apellido 1: VIVIANA
Apellido 2: FERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7333333
Codigo Planilla: 4607637950
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 41940624 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

Powered by CamScanner