Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FT-GC-003
		Versión: 04
	INFORME DE SUPERVISIÓN-CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	Fecha: 06/02/2025

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES BRINDANDO APOYO EN LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS TRAMITES Y SOLICITUDES AMBIENTALES QUE SEAN RECEPCIONADAS EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Nombre del Contratista:	**JOAN DAVID ORTEGA TOVAR**		
C.c. o Nit:	10302539	**Res. Aprobación Póliza**	
Número del Contrato	024-2025	**Fecha de Inicio del Contrato**	
Valor del Contrato	$ 28,000,000	**Fecha de Terminación**	
Valor IVA (Asumido o incluido)	$ -	**Número del CDP**	9
Valor del Registro Ppal al Iniciar el Contrato	$ 28,000,000	**Número del Registro**	19
N° de la Adición	N/A	**Fecha de Firma de la Adición**	
Valor de la Adición	N/A	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**	
Valor Total del Contrato	$ 28,000,000	**N° del CDP de la Adición**	
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	**N°. Registro Ppal de la Adición**	
Periodo a Certificar	Desde el 16/05/2025 al 15/06/2025		
Plazo del contrato	OCHO MESES, PREVIA APROBACION DE LA PLATAFORMA DEL SECOP II Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
Forma de Pago	OCHO (08) actas parciales, cada una por valor de hasta TRES MILLONES QUNIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000) cada una por concepto de honorarios		
Número de Cuenta Bancaria	24061563898	**Tipo de Cuenta**	AHORROS
Nombre del Banco	CAJA SOCIAL		
Con el objeto de proceder a la suscripción del	ACTA No. 005		

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO	$ 3,500,000		13%	JULIO			0%
FEBRERO	$ 3,500,000		13%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 3,500,000		13%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	$ 3,500,000		13%	OCTUBRE			0%
MAYO	$ 3,500,000		13%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 17,500,000	63%	Valor por Ejecutar:			$ 10,500,000

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3,500,000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	$ 1,423,500

Valor Mínimo a Pagar		Valor Pagado por el Contratista			
		Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	Planilla N°
Aportes Salud	$ 177,938	Aportes Salud	$ 178,000	$ 63	9485046067
Aportes Pensión	$ 227,760	Aportes Pensión	$ 227,800	$ 40	
Riesgos Laborales	$ 7,431	Riesgos Laborales	$ 7,500	$ 69	

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado la totalidad de actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la totalidad de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa, asi como tambien se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervision la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro del mes a pagar.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El supervisor o interventor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la ley 80 de 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la (5) acta parcial, aportando certificados de afiliciación a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista.certificados de afiliciaón de salud, pesión, arl y planilla de pago del mes de abril No.9485046067.
Observaciones	

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :	
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	Nombre del Supervisor:
N/A	**VANNESA MORALES**
N/A	
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.	**FIRMA DEL SUPERVISOR**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10302539		ORTEGA TOVAR JOAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 # 5-46	POPAYAN-CAUCA	8364704	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	02228257	9485046067	I	2025/05/12	2025/05/30	BANCO DE OCCIDENTE	18	$447,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 10302539	ORTEGA JOAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF14	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/05/30 01:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10302539		ORTEGA TOVAR JOAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13 # 5-46	POPAYAN-CAUCA	8364704	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	02228257	9485046067	I	2025/05/12	2025/05/30	BANCO DE OCCIDENTE	18	$447,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,700	$0	$230,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,700	$0	$230,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$400	$0	$28,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$28,500	$400	$0	$28,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,100	$0	$180,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$2,100	$0	$180,100
TOTAL				1	$441,800	$5,300	$0	$447,100

2025/05/30 01:09 PM

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9586816919 DV: 981001
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 30/05/2025 11:02:23
PAP: 061002
Nombre: jian
Apellido 1: ortega
NUM PLANILLA: 9485046067
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 10302539
PERIODO: 202504
Referencia: 9485046067Valor: $447.100,00

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