

F-GF-15

INFORME DE EJECUCIÓN PARCIAL
PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

VERSIÓN: 4.0

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° FE2-023-2025 DE 26 DEL MAYO DE 2025

CONTRATISTA	DIAZ PORRAS GLORIA TATIANA	CÉDULA	63537703
DIRECCIÓN	CRA. 48 # 30 - 21	CIUDAD	Bucaramanga
TELÉFONO	3043874458	CORREO ELECTRÓNICO	tatianadiazp28@hotmail.com
DEPENDENCIA	GRUPO DE EXTENSIÓN INSTITUCIONAL UTS		
SUPERVISOR	SUAREZ CEPEDA SERGIO ENRIQUE (Del 27 mayo al 03 de junio y del 06 al 26 de junio del 2025) MENDOZA PAREDES JAVIER MAURICIO. SUPERVISOR (E) (Del 04 al 05 de junio del 2025)		
FORMA DE PAGO	LAS UTS cancelara al contratista de la siguiente forma: un único pago al finalizar el contrato por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$2.250.000).		
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número: 25F00572	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Número: 25F00013
	Fecha: 26/05/2025		Fecha: 23/05/2025
ACTIVIDADES REALIZADAS	1. Evaluación de 24 planes de negocio CONVOCATORIA 299 GUAPI-CAUCA Evaluación PN ID No. 104226 Evaluación PN ID No. 104955 Evaluación PN ID No. 104956 Evaluación PN ID No. 104972 Evaluación PN ID No. 104978 Evaluación PN ID No. 104979 Evaluación PN ID No. 104985 Evaluación PN ID No. 104987 Evaluación PN ID No. 104992 Evaluación PN ID No. 104994 Evaluación PN ID No. 105010 Evaluación PN ID No. 105012 Evaluación PN ID No. 105017 Evaluación PN ID No. 105019 Evaluación PN ID No. 105020 Evaluación PN ID No. 105036 Evaluación PN ID No. 105045		

UTS OPERADOR FONDO
EMPRENDER C01-RCOCTR
5480550 DE 2024
Revisado

F-GF-15

INFORME DE EJECUCIÓN PARCIAL
PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

VERSIÓN: 4.0

Evaluación PN ID No. 105074 Evaluación PN ID No. 105075 Evaluación PN ID No. 105110 Evaluación PN ID No. 105128 Evaluación PN ID No. 105220 Evaluación PN ID No. 105342 Evaluación PN ID No. 105343.			
2. Evaluación de VEINTICUATRO (24) planes de negocios asignados, de la convocatoria 299 GUAPI-CAUCA, de acuerdo con los lineamientos y la metodología entregada por el Fondo Emprender del SENA, supervisión y/o Líder de acreditación y evaluación.			
3. Manejo de herramienta tecnológica “plataforma” dispuesta para la evaluación de los 24 planes negocios.			
4. Realicé la entrega de los 24 Planes de negocio de manera oportuna de acuerdo con los tiempos establecidos.			
5. Realicé las aclaraciones y ajustes solicitados en cada plan de negocio.			
6. Asistí a los procesos de transferencia de metodología impartida por las UTS y el SENA para el proceso de evaluación.			
7. Emití los conceptos de evaluación de los 24 planes de negocio viables y no viables.			
8. Realicé el debido soporte digital o físico de la información, en los medios establecidos para tal fin, según las directrices del Líder de acreditación y evaluación.			
FECHA DE INICIO	27/05/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	26/06/2025
PERÍODO A COBRAR	27/05/2025 AL 26/06/2025	VALOR A CANCELAR	\$2.250.000

Con el presente informe, el supervisor manifiesta que el contratista ha cumplido a cabalidad su objeto contractual a la fecha, ha hecho buen uso del inventario para el cumplimiento del mismo y ha realizado el pago de las estampillas departamentales correspondientes al periodo cobrado y los aportes a Salud, Pensión y ARP.

RECAUDO DE ESTAMPILLAS			
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL	NÚMERO DE RECIBO	VALOR PAGADO	FECHA DE EXPEDICIÓN
	No aplica	No aplica	No aplica

UTS OPERADOR FONDO
EMPRENDER COX-PCCNTR
64608500/2024
Revisado




F-GF-15

INFORME DE EJECUCIÓN PARCIAL
PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

VERSIÓN: 4.0


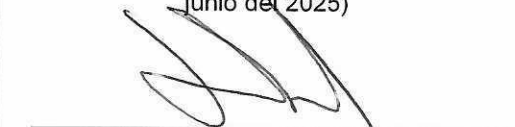


(Adjuntar soportes de pago con destino a las UTS)

SEGURIDAD SOCIAL		MES DE COTIZACIÓN: MAYO		AÑO: 2025
CONCEPTO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
EPS SANITAS	08/05/2025	4603188922	\$3.893.000	\$486.700
PENSIONES COLPENSIONES	08/05/2025	4603188922	\$3.893.000	\$622.900
ARP POSITIVA	08/05/2025	4603188922	\$3.893.000	\$94.900

(Adjuntar soportes de pago)

SEGURIDAD SOCIAL		MES DE COTIZACIÓN: JUNIO		AÑO: 2025
CONCEPTO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC	COTIZACIÓN
EPS SANITAS	11/06/2025	4608040621	\$3.893.000	\$486.700
PENSIONES COLPENSIONES	11/06/2025	4608040621	\$3.893.000	\$622.900
ARP POSITIVA	11/06/2025	4608040621	\$3.893.000	\$94.900

La presente se expide al primer (1) día del mes de julio de 2025, a solicitud del interesado para trámite de la cuenta de cobro.

<p> SUAREZ CEPEDA SERGIO ENRIQUE SUPERVISOR (Del 27 mayo al 03 de junio y del 06 al 26 de junio del 2025)</p> <p> MENDOZA PAREDES JAVIER MAURICIO SUPERVISOR (E) (Del 04 al 05 de junio del 2025)</p>	<p> DIAZ PORRAS GLORIA TATIANA CONTRATISTA</p>	<p>FECHA DE RECIBIDO:</p> <p>OPERADOR FONDO EMPRENDE CO1 PCCNTR 6480660 DE 2024</p> <p> Revisado</p> <p>uts</p>
---	---	--

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a las UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.uts.edu.co y/o en Calle de los estudiantes 9-82 Ciudadela Real de Minas, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA, **DEPARTAMENTO:** BUCARAMANGA, **CIUDAD/INDIOPIO:** BUCARAMANGA, **CLASE APORTANTE:** 02-INDEPENDIENTE, **TIPO EMPRESA:** PRIVADA, **FORMA DE PRESENTACIÓN:** SUCURSAL, **APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD:** SI/NO, **SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):** SUCURSAL, **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** Actividades reguladoras y facilitadoras de la act. 004 - CONTRATO NO

NUMEROS PLANILLA: 63537703, **TIPO DE PLANILLA:** 4886048521, **PERIODO COTIZACIÓN SALUD:** junio AÑO 2025, **MES:** junio AÑO 2025, **INDICADORES:** 9992974741

GLORIA TATIANA DIAZ PORRAS SANTANER INDEPENDIENTE: 20250011, **FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):** 20250011, **NUMERO AUTORIZACIÓN:** 20250011

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	EMPLOYEE	EMPLEADOR	EMPLOYEE	EMPLEADOR	EMPLOYEE
\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900	\$ 622.900

CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	Nº. COTIZANTES AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR PLANILLA	VALOR A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA		VALOR PAGADO
							INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	COTIZACIÓN	DESCUENTO	
EP5005	EPISODOS-SANTAS S.A.	1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 488.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 488.700
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
423	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900
SUB-TOTALES:											
\$ 0	\$ 0	1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 488.700	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 583.600

CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	Nº. COTIZANTES AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR PLANILLA	VALOR A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA		VALOR PAGADO
							INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	COTIZACIÓN	DESCUENTO	
423	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900
SUB-TOTALES:											
\$ 0	\$ 0	1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900

Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO DE APORTANTE	Nº. COTIZANTES	VALOR	VALOR PLANILLA	VALOR A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA		VALOR PAGADO
							INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	COTIZACIÓN	DESCUENTO	
EP5005	EPISODOS-SANTAS S.A.	02-INDEPENDIENTE	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 488.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 488.700
423	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	02-INDEPENDIENTE	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900
SUB-TOTALES:											
\$ 0	\$ 0	02-INDEPENDIENTE	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 488.700	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 583.600

TOTAL PAGADO: \$ 1.204.500

UTS OPERADOR FONDO EMPENDER C01 PCCNTR
640650 DE 2024
Revisado

