



# ACTA DE SUPERVISIÓN

Código: RC-AJ-0028

Versión: 04



Fecha: ENERO 2025

Página 1 de 2

*Paula Andrea Gómez Muñoz*  
*Diciembre 30 de 2025*

MUNICIPIO DE SALENTO			
ACTA FINAL			
Contrato No.	CPS-244 de agosto 14 de 2025		
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA REGULACION DEL TRÁFICO VEHICULAR DEL MUNICIPIO DE SALENTO Q".		
Valor contrato \$	\$11.040.000	765 de agosto 14 de 2025	
	Registro Presupuestal No. (Adición)		
Contratista	Luisa Fernanda González González		
Supervisor	Paula Andrea Gómez Muñoz		
Fecha de Inicio	Agosto 14 de 2025		
Fecha de terminación	Diciembre 30 de 2025		
Plazo de Ejecución	138 días		
Fecha de Inicio (Adición)			
Fecha de terminación (Adición)			
Plazo de Ejecución (Adición)			
Cdp y RP Adición			
FECHA DEL ACTA FINAL		Año	Día
		2025	30
En el municipio de Salento Q, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	De diciembre 14 al 30 de 2025		

## RESUMEN DE ACTIVIDADES

COMPROMISOS CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS
1 Apoyar en el Control y regulación del tránsito vehicular.	<p>La contratista durante el periodo final del contrato brindó apoyo en el control y regulación del tránsito vehicular en las principales vías del municipio.</p> <p>Las actividades realizadas en las zonas aledañas al parque principal, se vieron seriamente afectadas por la congestión de vehículos que ingresan al municipio.</p> <p>Para poder descongestionar el parque principal de Tantos automóviles parqueados, la contratista procedió a requerirle a los conductores, buscar parqueaderos o calles aledañas donde pudieran estacionar sus carros.</p>	 

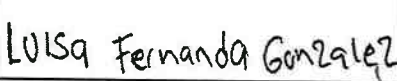
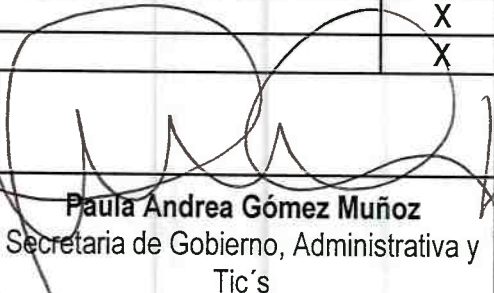
 	<b>ACTA DE SUPERVISIÓN</b>	<b>Código: RC-AJ-0028</b> <b>Versión: 04</b> <b>Fecha: ENERO 2025</b>
		<b>Página 3 de 2</b>

PLANILLA: 9495071189

VALOR A PAGAR: \$ 470.900

Entidad en donde se realiza el pago: Aportes en línea

No	No. Planilla	Mes	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
1	9490654531	Agosto de 2025	\$178.800	\$228.900	\$62.300
2	9492096790	Septiembre de 2025	\$178.400	\$228.300	\$62.200
3	9493518229	Octubre de 2025	\$178.900	\$229.000	\$62.400
4	9495071189	Noviembre de 2025	\$179.200	\$229.300	\$62.400

ESTADO DE CUENTA						
<b>Valor Contrato</b>		<b>\$11.040.000</b>				
Acta parcial No. 001		\$2.400.000				
Acta parcial No. 002		\$2.400.000				
Acta parcial No. 003		\$2.400.000				
Acta parcial No. 004		\$2.400.000				
Acta parcial No. 005		\$1.440.000				
<b>Saldo</b>		<b>\$0</b>				
Valor a pagar con cargo al siguiente rubro						
CODIGO PRESUPUESTAL	NOMBRE	FUENTES	PRODUCTO	BPIN	CPC	VALOR
2.3.2.02.02.009	Servicios de producción, sociales y personales	1.3.3.1.00	2408038	2024636900018	91134	\$2.400.000
<b>ANEXOS:</b>						Marque con x
Recibo de pago de seguridad social						X
Copia planillas de aporte						X
Otros: CD						X
<b>Firma</b>						
<b>Nombre</b>	Luisa Fernanda González González		 <b>Paula Andrea Gómez Muñoz</b> Secretaria de Gobierno, Administrativa y Tic's			
	<b>Contratista</b>			<b>Supervisor</b>		

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$62,000	\$400	\$0	\$62,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$62,000	\$400	\$0	\$62,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200
ASMET SALUD EPS SAS	E55C62	900,935,126	7	1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$467,800</b>	<b>\$3,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$470,900</b>

Salento, Quindío, diciembre de 2025

Doctora

**Paula Andrea Gómez Muñoz**

SUPERVISOR(A)

CONTRATO No. **244** de 2025

**Asunto:** Compromiso pago seguridad social

Yo, Luisa Fernanda González González, identificada con cedula de Ciudadanía No. 1.098.337.226 de Salento, Quindío en virtud del contrato de prestación de servicios personales No. **244** suscrito en el Municipio de Salento Quindío, me comprometo a realizar el pago de las cotizaciones a la seguridad social que corresponde al mes de diciembre de 2025 conforme lo establece el decreto 1273 del 2018, el cual señala "**ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de los trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.** El pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes anterior."

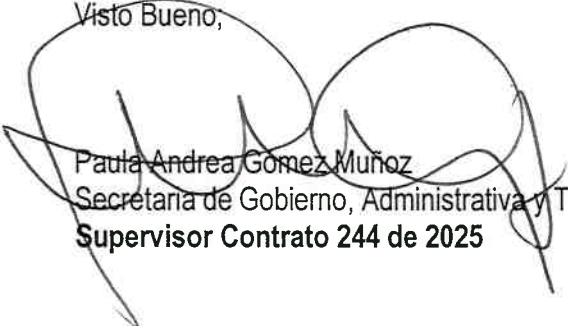
De esta manera los aportes de seguridad Social, del mes de diciembre de 2025, me comprometo a realizar el pago durante los primeros días del mes de enero de 2025 y cargar los soportes en el SECOP II en "Otros Documentos".

Lo anterior, en virtud de la obligación que me asiste de realizar el pago de la seguridad social sobre la totalidad de los honorarios recibidos por concepto del contrato antes mencionado.

Cordialmente,

*Luisa Fernanda González*  
Luisa Fernanda González González  
Contratista  
C.C. No. 1.098.337.226 de Armenia

Visto Bueno,

  
Paula Andrea Gómez Muñoz  
Secretaria de Gobierno, Administrativa y Tic's  
Supervisor Contrato 244 de 2025



GOBIERNO DEL QUINDÍO **Recaudo de Estampillas**

RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2025/12/16

Recibo Nº **8352500278023**

Contribuyente

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$28.800	
<b>Total</b>		<b>\$28.800</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$28.800</b>	

Con destino a: **Alcaldía de Salento**

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	1098337226
Nombre	LUISA FERNANDA GONZALEZ GONZALEZ
Teléfono	



(415)0000000024465(8020)08352500278023(3900)00000000028800(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	11.040.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.440.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	1.440.000
NRO. CONTRATO	244

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0



GOBIERNO DEL QUINDÍO **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500278023**

Fecha de Expedición 2025/12/16

Soporte trámite

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$28.800	
<b>Total</b>		<b>\$28.800</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$28.800</b>	

Con destino a: **Alcaldía de Salento**

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	1098337226
Nombre	LUISA FERNANDA GONZALEZ GONZALEZ
Teléfono	



(415)0000000024465(8020)08352500278023(3900)00000000028800(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	11.040.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.440.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	1.440.000
NRO. CONTRATO	244

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0



GOBIERNO DEL QUINDÍO **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352500278023**

Fecha de Expedición 2025/12/16

Soporte Entidad

Trámite		CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	
PRO HOSPITAL		\$28.800	
<b>Total</b>		<b>\$28.800</b>	\$00
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$28.800</b>	

Con destino a: **Alcaldía de Salento**

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	
Número	1098337226
Nombre	LUISA FERNANDA GONZALEZ GONZALEZ
Teléfono	



(415)0000000024465(8020)08352500278023(3900)00000000028800(96)20251231

VALOR TOTAL CONTRATO	11.040.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	1.440.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	5
VALOR BASE	1.440.000
NRO. CONTRATO	244

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0