Periodo que reporta:

DIA	MES	AÑO	A	DIA	MES	AÑO
15	03	2026		14	04	2026

Informe No. 03

1. Datos del Supervisor y/o Interventor:

Nombre:	JOHN ALEXANDER MORALES ARENAS C.C. 4.375.799
Cargo:	Secretario General
Proceso:	10198 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos 21198 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos 21298 Proceso Estratégico y de Soporte de Jurídica y Contratos

2. Datos del contrato:

Contrato No.	005	Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	ANDRÉS MAURICIO QUICENO ARENAS C.C. 1.094.904.385 DE ARMENIA, Q.		
Objeto:	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE ACOMPANAMIENTO Y ASESORIA JURIDICA EXTERNA EN DERECHO DISCIPLINARIO, DERECHO ADMINISTRATIVO, CONTRACTUAL Y REPRESENTACION JUDICIAL A LA SECRETARIA GENERAL, GERENCIA Y A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE EMPRESAS PÚBLICAS DEL QUINDIO S.A E.S.P., QUE LO REQUIERAN"		
Certificado de Disponibilidad presupuestal	No. 260044	Fecha: 06 Enero de 2026	
Certificado registro presupuestal	No. 260036	Fecha: 08 Enero de 2026	
Régimen	Común ____ Simplificado _X_		
Sitio de ejecución del contrato:	ARMENIA, QUINDÍO.		
Fecha acta de inicio:	15 de enero de 2026		
Valor del contrato:	Sesenta y seis millones de pesos ($66.000.000) moneda legal colombiana.		
Forma de pago:	Empresas Públicas del Quindío E.P.Q. S.A. E.S.P., pagará al contratista el valor pactado mediante pagos parciales, cada 30 días calendario vencidos, previa presentación de la cuenta de cobro o factura, informe de actividades contractuales, soporte de pago al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL y la respectiva acta de pago suscrita por el supervisor del contrato.		
Plazo de ejecución:	El tiempo de ejecución del contrato será de ONCE (11) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato.		

Adición:	N/A	
Prorroga:	N/A	
Suspensión:	N/A	
Vencimiento garantías:	N/A	
Fecha de terminación:	14 de diciembre de 2026	
Valor autorizado para pago:	$6.000.000	Seis millones de pesos

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:_____

_____

4. Balance General del Contrato:

No.	Concepto	Valor anticipos $	Valor Amortización anticipo $	Valor Adiciones	Valor pagos parciales $	Saldo $
	Valor inicial del contrato					$ 66.000.000
1	Pago 15-1-26 al 14-02-26	$ -	$ -	$ -	$6.000.000	$ 60.000.000
2	Pago 15-2-26 al 14-03-26	$ -	$ -	$ -	$6.000.000	$ 54.000.000
3	Pago 15-03-26 al 14-04-26	$-	$-	$-	$6.000.000	48.000.000

5. Evidencias documentales del contrato:

Concepto	SI	NO
1. Pago Salud mes de: MARZO DE 2026	X	
2. Pago Pensión mes de: MARZO DE 2026	X	
3. Pago ARL mes de: MARZO DE 2026	X	

4. Informe de actividades del contratista	X	
5. Acta de productos recibidos a satisfacción (suministros-compra venta)		X
6. Factura y/o documento equivalente	X	
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, este deberá ser tramitado por el contratista y entregado con el informe de actividades contractuales.

Supervisor y/o Interventor
Nombre: JHON ALEXANDER MORALES ARENAS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094904385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ANDRES MAURICIO QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 19N #20-30 BLOQUE E CASA 1	TELÉFONO:	7380603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6011938477	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	156023251

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 2.065.700	$ 0	$ 0	$ 64.600	$ 64.600	$ 0	$ 0	$ 2.194.900	$ 0	$ 2.194.900
SUBTOTALES:										**$ 2.194.900**	**$ 0**	**$ 2.194.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.613.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.613.800	$ 0	$ 0	$ 1.613.800
SUBTOTALES:													**$ 1.613.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.613.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 67.400	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 67.400
SUBTOTALES:									**$ 67.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 67.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094904385	QUICENO ARENAS ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		12.910.225	S			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 12.910.225	$ 2.065.700	$ 64.600	$ 64.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.194.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12.910.225	$ 1.613.800	$ 0	$ 1.613.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 12.910.225	109490438	$ 67.400		$ 0							

TOTAL PAGADO: $ 3.876.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094904385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES MAURICIO QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS QUICENO ARENAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CALLE 19N #20-30 BLOQUE E	TELÉFONO:	7380603
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011938477**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	156023251		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 2.194.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.194.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 1.613.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.613.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 67.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 67.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.876.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.876.100**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
156023251

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
20/03/2026

Número de aprobación
00023251

Dirección IP
186.169.147.88

Valor transacción
$ 3.876.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	1094904385

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.