| | FORMATO<br>INFORME DE SUPERVISIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | **CÓDIGO** | **VERSIÓN** | **FECHA** |
| | F-AM-013 | 00 | 20/01/2021 |

| **GRADO DE RESPONSABILIDAD** | |
|---|---|
| Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida | |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
| **INFORME No.** 01 | **FECHA INFORME (DD/MM/AA)** 14/07/2025 |
| **CONTRATO NÚMERO** 127-2025 | **CDP** 00217 |
| **CRP** 00445 | |
| **CONTRATISTA** | **IDENTIFICACIÓN** |
| ALEJANDRA MARIA ARANGO y/o RESTAURANTE EL CHAVO | C.C.43.414.622 |
| **SUPERVISOR** | **IDENTIFICACIÓN** |
| SARA SANCHEZ VELEZ | 1.046.669.460 |
| **OBJETO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO** | |
| **"SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LOS MIEMBROS DE LA FUERZA PUBLICA QUE APOYAN LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD DE FORMA ITINERANTE EN EL MUNICIPIO DE FREDONIA"** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio contrato** | 09 de junio de 2025 | | | |
| **Período del informe** | **Desde** | 10/06/2025 | **Hasta** | 30/06/2025 |
| **Valor del contrato** | TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS M/L. ($34.858.000) | | | |
| **Plazo de ejecución del contrato** | El suministro establecido en el contrato se deberá realizar desde la fecha de inicio la cual es el 09 de junio de 2025, hasta agotar disponibilidad (lo que ocurra primero), posteriores a la suscripción | | | |
| **Número del contrato** | 127-2025 | | | |
| **Aceptación de las actividades realizadas** | Se observa que el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato de forma diligente, realizando cada actividad de forma técnica, responsable y ordenado, prestó el servicio de alimentación de acuerdo a los requerimientos establecidos por el supervisor.<br>Por lo anterior, es aceptado su informe de actividades. | | | |
| **Modificaciones o adiciones efectuadas al contrato** | **TIPO DE MODIFICACIÓN** | | | |
| | **Prórroga** | | **Adición** X | **Modificatorio** |
| | **Aclaratorio** | | | |
| **Dificultades técnicas** | NINGUNA | | | |

| | FORMATO<br>INFORME DE SUPERVISIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | CÓDIGO | VERSIÓN | FECHA |
| | F-AM-013 | 00 | 20/01/2021 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Base de cotización a la Seguridad Social** | $ 1.423.500 | | | | |
| **Pagos realizados en virtud del contrato** | **Valor total contrato** | | | $ 34.858.000 | |
| | **Pago 1** | **Fecha** | | Valor | |
| | | **Fecha** | | Valor | |
| | **Saldo por ejecutar** | | | $29.131.000 | |
| **Conclusiones y recomendaciones por parte del supervisor** | Se observa que el contratista desarrolló a cabalidad cada una de las obligaciones. | | | | |

**CONSIDERANDO:**

Se firma la presente acta en virtud de que las actividades efectuadas como parte de las obligaciones contempladas en el contrato fueron recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor.

Se anexa para el correspondiente pago:

■ Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él y de sus trabajadores, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. *(Si se trata de un contrato suscrito con persona natural, el ingreso base de cotización equivaldrá al 40% del valor mensual del contrato, sin que la cotización sea inferior a un IBC, del SMLMV).*

■ Informe de actividades y/o cuenta de cobro presentado por el contratista.

Para constancia de lo anterior, firma el presente informe de supervisión a los catorce (14) días del mes de julio de 2025.

Firma Supervisor:

Sara Sanchez V.

**SARA SANCHEZ VELEZ**
Secretaria General y de Gobierno
Supervisor Contrato No 127-2025

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi | Rancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43414822 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ALEJANDRA MARIA ARANGO ACEVEDO |
| CIUDAD-MUNICIPIO: | FREDONIA | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 50 NUMERO 53-51 | TELÉFONO: | 3113555 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 4-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 46095324 98 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/07/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 99933037262 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| 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 | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

planilla Pagada

### DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / SEGURIDAD SOCIAL

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO O EXTRANJERO | RESIDENTE EN EL EXTERIOR | REFORMA TRIBUTARIA | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 43414822 | ARANGO ACEVEDO ALEJANDRA MARIA | DEPENDIENTE | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

| N° | ADMIN | DIAS COT. | ISC | COTIZACIÓN | PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA | PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 28 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 |

| N° | ADMIN | DIAS COT. | ISC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS037-NUEVA EPS | 28 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 |

| N° | ADMIN | DIAS COT. | ISC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | $ 0 | | $ 0 |

| N° | ISC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 405.800**

OK

planilla Pagada