	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO F-AM-040	VERSIÓN 00	FECHA 01/07/2021

GRADO DE RESPONSABILIDAD

Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

INFORME No.	FECHA INFORME (DD/MM/AA)	CONTRATO NÚMERO	CDP	CRP
01	02/12/2025	N° 277-2025	01006	01191

CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN
Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Municipio de Fredonia Wilfer Adolfo Ospina Mesa C.C.8.463.438	Nit: 811.019.674-1
SUPERVISOR	**IDENTIFICACIÓN**
SARA SÁNCHEZ VÉLEZ	1.046.669.460

OBJETO DEL CONTRATO

"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL MUNICIPIO DE FREDONIA Y EL CUERPO VOLUNTARIO DE BOMBEROS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS BOMBERILES ORIENTADOS A LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE INCENDIOS Y DEMÁS CALAMIDADES CONEXAS QUE SE PRESENTEN EN EL MUNICIPIO DE FREDONIA – ANTIOQUIA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1575 DE 2012 Y EL PLAN DE INVERSIÓN PRESENTADO PARA LA VIGENCIA 2025."

Fecha de inicio contrato	25 de noviembre de 2025			
Período del informe	**Desde**	25 de noviembre	**Hasta**	02 de diciembre de 2025
Valor del contrato	CIENTO VEINTE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L ($120.359.793) incluido IVA y los descuentos nacionales y municipales a que haya lugar.			
Plazo de ejecución del contrato	25 de noviembre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.			
Número del contrato	N° 277-2025			
Aceptación de las actividades realizadas	Se realizó la correspondiente verificación de los documentos allegados por el contratista, los cuales dan crédito del desarrollo de las obligaciones específicas pactadas en el contrato, las mismas que corresponden, entre otras: mantener la disponibilidad del servicio las 24 horas. El apoyo y atención a emergencias, socorro de víctimas y hechos calamitosos, El apoyo a las actividades cívicas realizadas por la administración Municipal, mitigación del riesgo entre otras. El Cuerpo de bomberos también relaciona informe de gastos de los pagos respectivos del convenio, del cual se anexa un cuadro resumen de gastos que incluyen conceptos y valores.			
Modificaciones o adiciones efectuadas al	**TIPO DE MODIFICACIÓN**			
	Prórroga	**Adición**	**Modificatorio**	**Aclaratorio**

contrato	N/A				
Dificultades técnicas	Ninguna				
Base de cotización a la Seguridad Social	4627563783 – octubre - noviembre 2025				
Pagos realizados en virtud del contrato	**Valor total contrato**			$120.359.793	
	Pago 1	**Fecha**		**Valor**	
	Pago 2	**Fecha**			
	Pago 3	**Fecha**			
	Pago 4	**Fecha**			
	Pago 5	**Fecha**			
	Pago 6	**Fecha**			
	Saldo por ejecutar			$0	
Conclusiones y recomendaciones por parte del supervisor	Autorizar un primer desembolso por un valor de $120.359.793 Se deja presente que la ejecución de los recursos trasferidos mediante el presente convenio, el CBVF, es quien tiene la obligación contractual de ejecutar estos recursos en el 100% para el cumplimiento del objeto contractual y las diferentes obligaciones específicas pactadas.				

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 02 días del mes de diciembre de 2025.

Sara Sanchez V

SARA SÁNCHEZ VÉLEZ
Secretario General y de Gobierno
Supervisor Contrato N° 277-2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811019674
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CUERPODE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE EL MUNICIPIO DE ITREDONIA ANTIOQUIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ITREDONIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLAT # 45-10	TELÉFONO:	8401070
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4627563783		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0098487729

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
EPS040	EPS040 - SANITAS SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99.100	$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 99.100
SUBTOTALES:									$ 99.100	$ 0	$ 0	$ 99.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			$ 57.000	$ 0	$ 57.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 42.600	$ 0	$ 42.600
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 28.500	$ 0	$ 28.500
SUBTOTALES:			$ 71.100	$ 0	$ 71.100

DETALLE DE LIQUIDACIÓN APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1193809308	[illegible] DE ALVAREZ [illegible] DE [illegible]	DEPEND	AGENTE SUSTDEV SALDOS	$ 1.423.500	FIJO			NO																EPS040 - SANITAS SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS040 - SANITAS SALUD EPS	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500		$ 99.100	30	1.423.500	CCF04 - CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.400