	FORMATO 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.	FECHA INFORME (DD/MM/AA)	CONTRATO NÚMERO	CDP	CRP
01	14/11/2025	252-2025	00893	01030
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
SERVICIO DE SUMINISTRO DE COMIDAS PREPARADAS Y DE CAFETERÍA PARA ATENDER LOS PROCESOS ELECTORALES A DESARROLLARSE CON OCASIÓN DE LA CONSULTA DE PARTIDOS Y LA ELECCIÓN DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LA JUVENTUD 2025

Fecha de inicio contrato	17 de octubre de 2025			
Período del informe	**Desde**	17/10/2025	**Hasta**	27/10/2025
Valor del contrato	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/L. ($10.467.000)			
Plazo de ejecución del contrato	El plazo de ejecución de este contrato es veinte (20) días			
Número del contrato	252-2025			
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. 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			
Base de cotización a la Seguridad Social	$ 1.423.500	Planilla N°4621920819		

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

Pagos realizados en virtud del contrato	**Valor total contrato**	$ 10.467.000
	Saldo por ejecutar	$ 0
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 noviembre de 2025.

Firma Supervisor:

SARA SANCHEZ VELEZ
Secretaria General y de Gobierno
Supervisor Contrato No 252-2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43414622
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA MARIA ARANGO ACEVEDO
CIUDAD MUNICIPIO:	FREDONIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 50 NUMERO 53-61	TELÉFONO:	3113555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4621920819	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994192831

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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

ADMINISTRADORA 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 43414622	ARANGO ACEVEDO ALEJANDRA MARIA	INDEPEND		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada