

INFORME DE SUPERVISIÓN CPSP – 093 DE 2021

DATOS GENERALES

CONTRATO

☒
ORDEN DE
SERVICIO
☐

CONVENIO

☐

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	CPSP – 093 DE 2021
TIPO DE CONTRATO	CONTRATACION DIRECTA
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	GERENCIA DE PLANEACIÓN Y OBRAS
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	N°093
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	26 DE AGOSTO DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA REALIZACION DE DIFERENTES PROCESOS DE COMPETENCIA DE LA GERENCIA DE PLANEACION Y OBRAS EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA, CESAR.
CONTRATISTA	JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO
C.C.	77.180.961 EXPEDIDA EN AGUACHICA CESAR
REPRESENTANTE LEGAL	ALCALDIA MUNICIPAL DE AGUACHICA – CESAR
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	NIT. 800.096.561-4
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$17.200.000).
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	EL MUNICIPIO EN CALIDAD DE CONTRATANTE, PAGARA AL CONTRATISTA LA SUMA DE DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$17.200.000).EL MUNICIPIO

		CANCELARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: CUATRO (04) PAGOS MENSUALES VENCIDOS IGUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4.300.000) UNA VEZ CUMPLIDO A CABALIDAD EL OBJETO DEL CONTRATO, PREVIA PRESENTACION DE INFORME DE REALIZACION DE ACTIVIDADES, ACREDITACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES EXPEDIDAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y SUSCRIPCION DE ACTA PARCIAL DE CUMPLIMIENTO ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.
SUPERVISOR	NOMBRE	AMIRA ELENA BALLESTEROS FONSECA
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	27 DE AGOSTO DE 2021

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	0630	VALOR(ES)	\$ 17.200.000	FECHA(S)	25 DE AGOSTO DE 2021
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	0577	VALOR(ES)	\$ 17.200.000	FECHA(S)	27 DE AGOSTO DE 2021
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		2.3.2.02.02.009 03.15.02 procesos integrales de evaluación institucional y reorganización administrativa.			

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	52987548	\$ 215.000	AGOSTO
PENSION	52987548	\$ 275.200	AGOSTO
ARL	52987548	\$ 9.000	AGOSTO

SÍ
☒

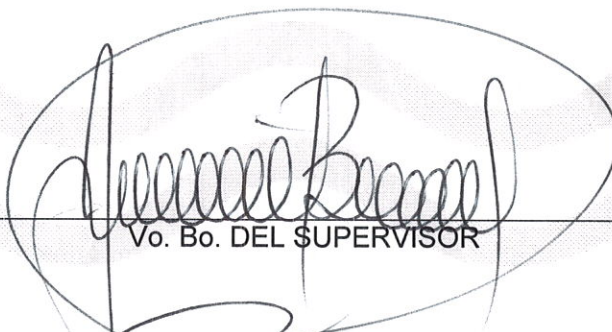
Se da visto bueno para realizar el pago parcial número uno (1 de 4) del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 093 del 26 de agosto de 2021 suscrito como **JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO** para el pago correspondiente del valor parcial del referido contrato.

NO
☐

Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el Contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

En constancia se firma en Aguachica, Cesar, a los veintiocho (28) días del mes de Septiembre de 2021.



Vo. Bo. DEL SUPERVISOR

Nombre

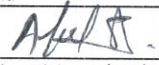
AMIRA ELENA BALLESTEROS FONSECA

Identificación

37.335.362 expedida en Ocaña – Norte de Santander

Cargo

Gerente de Planeación y Obras

Funcionario o Analista	Nombre	Firma
Proyectado por	Alexander Ossa Vega	
Los arriba firmantes que hemos revisado el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO
No. Identificación: CC77180961
Dirección: CALLE 7 # 15 - 48
Telefono: 5650901
Correo: jondeva16@hotmail.com
Ciudad: AGUACHICA
Número de Planilla: 8352987548

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO
Tipo y número de identificación	CC77180961
Número de planilla	8352987548
Fecha pago	2021-09-28
Número de autorización pago	98668882
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2021
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	499200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	9000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	275200	1
EPS005	Sanitas EPS	215000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 77180961
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHN RICARDO DEL VALLE BELEÑO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	1720000	1720000	1720000	0	215000	0	275200	0	9000	0