

	ALCALDIA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 -1	
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código: GCO-F-13	
	Formato	Versión: 01	
	Informe de Actividades Contratista	Fecha Versión: 02/01/2020	

Numero de Contrato	369/2022	Dependencia	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION		Fecha de Acta de Inicio : 26/09/2022
Objeto del Contrato	SERVICIO DE PLOTTER E IMPRESIONES PARA EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN, DESARROLLO TERRITORIAL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.				
Nombre del Contratista	EMILCE BOLIVAR CRUZ	Cédula	46.681.167	Supervisor	WILLIAM GIOVANNY RODRIGUEZ AVENDAÑO

Periodo del Reporte	1 de Noviembre del 2022	Al	30 de Diciembre de 2022
---------------------	-------------------------	----	-------------------------

BALANCE FINANCIERO					
Valor del Contrato	\$ 4.558.000,00	Pagos Realizados	1	Saldo a la Fecha	\$ 2.218.000,00
					Saldo después del último pago realizado
Pago No	2	Valor	\$ 2.218.000,00	Saldo a Favor del Contratista	\$

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS							
REPORTE DEL CONTRATISTA				REPORTE DEL SUPERVISOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			Y	P	N	NA	
1	Dar cumplimiento al objeto del contrato, atendiendo la programación que de manera conjunta establezca con el supervisor del contrato	Se cumplieron los objetivos a tiempo y se garantizan los trabajos entregados.	X				Archivo Departamento Administrativo de Planeación Municipal
2	Suministrar los materiales que le sean requeridos, dentro del tiempo y en el lugar que sean necesarios, atendiendo comunicaciones del supervisor del contrato.	Se imprimieron planos e imágenes, en los tiempos determinados por el cliente, entregando trabajos a entera satisfacción.	X				Archivo Departamento Administrativo de Planeación Municipal
3	Suministro de 80 pliegos de bond impresión líneas negras y 30 1/2 pliegos de bond tipo de impresión líneas negras, 110 pliegos de bond tipo de impresión línea color y 91 1/2 pliego bond, tipo de impresión líneas de color. 30 pliegos de bond tipo de impresión líneas e imágenes y 40 1/2 pliego de bond tipo de impresión líneas e imágenes. 31 pliegos de bond tipo de impresión imágenes full color y 44 1/2 pliego de bond tipo de impresión imágenes full color.	Se suministraron 40 pliegos líneas negras, 50 pliegos líneas color, 15 pliegos líneas e imágenes, 15 pliegos imágenes full color, 15 medios líneas negras, 20 medios líneas e imágenes, 22 medios imágenes full color y 45 medios líneas a color	X				Archivo Departamento Administrativo de Planeación Municipal

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

- (1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.


FIRMA DEL CONTRATISTA
EMILCE BOLIVAR CRUZ


FIRMA DEL SUPERVISOR
WILLIAM GIOVANNY RODRIGUEZ AVENDAÑO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		46681167		NÚMERO PLANILLA:		4468807563		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES		2022			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		EMILCE BOLIAR CRUZ		PAISA		BOYACA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:			
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOYACA		DEPARTAMENTO:		BOYACA		DÍAS DE MORA:		0				MES		octubre AÑO			
DIRECCIÓN:		CALLE 26 12 C 08		TELÉFONO:		7177777		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/11/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992009531					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.e.p.													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSION														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES		COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		
CODIGO	NOMBRE							EMPLEADOR		COTIZANTE		FSP		
230301	230301-PORVENIR			1		\$ 160.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		
SUBTOTALES:														
				</										

