	INFORME DE CONTRATISTA	FO-GCO-PC02-05 Versión: 1 Vigente desde: 01/04/2022

1. DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.	26707 de 2023		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ROSA LILIANA SUAREZ VELOSA		
Nombre del supervisor y/ointerventor	CAMILA GUTIERREZ B COORDINADORA DE GIT DE GESTIÓN CONTRACTUAL		
Dependencia	GRUPO DE TRABAJO GESTION CONTRACTUAL		
Objeto del contrato	Prestación de servicios personales para apoyar el trámite de los procesos decontratación de ingreso y egreso que requiere el IGAC en todas sus etapas.		
Fecha de inicio	31-01-2023	**Fecha de terminación**	30-07-2023
Período objeto del informe:	1 DE JULIO HASTA EL 30 DE JULIO DEL 2023		

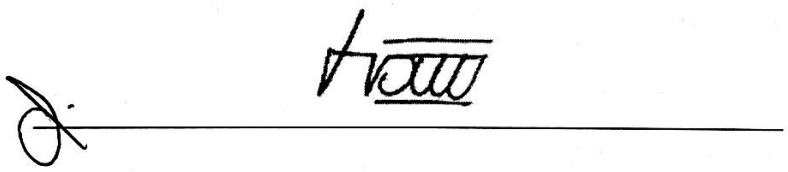
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
1.	Elaborar y/o revisar los estudios previos, pliegos de condiciones o sus equivalentes y demás actos administrativos y/o documentos quese deriven de las etapas precontractual, contractual y postcontractual y el realizar seguimiento necesario.	Revisé los estudios previos y la documentación completa de los expedientes digitales asignados que para este periodo correspondiente al mes de julio fueron 56	CARPETA DIGITAL
2.	Tramitar los procesos de selecciónbajo cualquiera de las modalidadesseñaladas en la norma, ya sea a través del SECOP II o de la TVEC.	Tramité 56 procesos que se enmarcan en la modalidad de contratación directa en la plataforma SECOP II y SIGA. Loscuales 52 ya se encuentran en ejecución o perfeccionados.	CARPETA DIGITAL, SECOP II,SIGA
3.	Proyectar respuestas en temas contractuales a las solicitudes, derechos de petición, observaciones y/o aclaracionesformuladas por los interesados oproponentes de los diferentes procesos de contratación, así, como documentación y/o estudiosjurídicos y/o actas requeridas por la supervisión en desarrollo de las actividades encomendadas al GIT de gestión contractual, atendiendo las modificaciones legislativas, jurisprudenciales y normatividad vigente.	• Proyecté los memorandos y actas de inicio para cada unode los contratos que quedara en ejecución • Envié mediante correo electrónico el reparto a los apoyos ala supervisión y demás interesados, las actas de inicio y memorandos de apoyo debidamente diligenciados. • Solicité a través de correo electrónico los registros presupuestales para cada uno de los contratos al área depresupuesto • Solicité mediante correo electrónico la afiliación de loscontratistas a ARL. • Solicité mediante correo electrónico al área correspondientey contratista la póliza de cumplimiento para cada uno de loscontratos o ajuste a la póliza de cumplimiento según el caso.	SECOP II, SIGA, CORREO ELECTRÓNI CO
4	Verificar la documentación de los procesos y apoyar los trámites contractuales y/o reuniones que se deriven de los procesos que se gestionen en el marco de lasregulaciones y/o políticas de adquisiciones de la banca multilateral asignados por la supervisión.	En el periodo comprendido del 1 al 30 de julio de 2023, verifique la documentación correspondiente a 3 procesos de Banca.	CARPETADIGITAL, SECOP II,SIGA
5	Hacer parte del comité jurídicoevaluador de las ofertas recibidas en los procesos de selección que determine el supervisor del contrato	No se recibió ninguna asignación a comitéjurídico de evaluación.	

Powered by CamScanner

6	Organizar y consolidar el expediente de cada uno de los procesos que lesean asignados por la supervisión, de acuerdo con la tabla de retención documental.	Se ha adelantado la organización de los contratos que han sido asignados, conformandoel expediente contractual.	DRIVE
7	Realizar el trámite de las modificaciones, adiciones, prórrogas, suspensiones, terminaciones de los procesos de contratación que le sean asignadaspor el supervisor.	En el periodo comprendido entre el 1 al 30 de julio se realizó la modificación de tipo ADICIÓN Y PRORROGA, al contrato 27538 DE 2023	SECOP II
8	Conocer y aplicar lo establecido enlos procedimientos documentados(manuales, instructivos,metodologías, guías), al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractualy como garantía para el IGAC de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistemade gestión integrado.	Desarrolle mis actividades, según los reglamentos y losformatos que la entidad tiene para cada uno de los procedimientos en materia contractual.	SIGA Y SECOP II
9	Verificar, analizar y estudiar elcumplimiento de los soportes y/o documentos de ejecución, exigidos para la elaboración y suscripción de actas de liquidación de los contratos y/o convenios que le sean asignados.	No se ha asignado ninguna acta de liquidación a lafecha.	SIGA Y SECOP II
3. REPORTES MENSUALES PARA ENTREGAR			
3.1 Informe actividades. No aplica			

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firma del Contratista



NOTA. El informe presentado, evidencia la ejecución contractual de las actividades sobre las cuales se desplegaronacciones en el periodo correspondiente.

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37626464	ROSA LILIANA SUAREZ VELOSA	CLL 77 B # 73 A 21	3114767881	lilianasuarezvelosa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/07/2023	69510035	$930.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.700	0		0		0	0	0	0	400.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	512.800	0	0	0	0	0	0		512.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

LILIANA SUÁREZ VELOSA

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.700	400.700
Pensión	1	512.800	512.800
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	930.300	930.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37626464	ROSA LILIANA SUAREZ VELOSA		CLL 77 B # 73 A 21	3114767881	lilianasuarezvelosa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	24/07/2023	69510035	$930.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	37626464	SUAREZ VELOSA ROSA LILIANA	59	0			N																	230301	3.205.000	512.800	0	0	0	0	EPS008	3.205.000	400.700	14-23	3.205.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

LILIANA SUÁREZ VELOSA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información