

 Alcaldía Municipal Ibagué NIT 800113389 /	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: FOR-11-PRO-GC-01	 musical Ibagué
		Versión: 01	
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 26/10/2017 Página: 1 de 1	

INFORME	PERIÓDICO: <u> X </u> UNICO: <u> </u>	No.02
PERÍODO DE EJECUCIÓN:	DEL 01 AL 30 MARZO DE 2019	
VALOR AUTORIZADO A CANCELAR	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$3.400.000) Mcte.	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
TIPO CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No. Y FECHA:	CONTRATO No. 237 DE 29 DE ENERO DE 2019
CONTRATISTA:	AMALIA TORRES MENDEZ
SECRETARIA EJECUTORA:	SECRETARIA DE HACIENDA
OBJETO DEL CONTRATO:	MODULO 145. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL.
VALOR DEL CONTRATO:	\$27.200.000 MCTE.
PLAZO:	OCHO (8) MESES
ACTA DE INICIO	31 DE ENERO DE 2019
PRORROGAS-SI APLICA (No. DE DIAS/MESES)	
ADICIONES- SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	
SUSPENSIONES-SI APLICA (FECHA Y No. DE DIAS/MESES)	
FECHA PREVISTA DE TERMINACION (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO
<p>Como supervisor, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.</p> <p>Así mismo se deja constancia que el contratista como requisito previo a la expedición de la presente certificación, cumplió a cabalidad el objeto del contrato y aportó el informe de las actividades desarrolladas, las copias de planillas y recibo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales conforme a la Ley.</p> <p>Que toda la información hace parte integral del presente informe el cual se remitirá a la Dirección de Contratación a fin de alimentar el expediente contractual correspondiente.</p>

Por lo anterior se firma el 01 de abril de 2019.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARTHA ASCENCIO
CARGO DEL SUPERVISOR: Directora Grupo de Tesorería

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

00002449

INFORME DE ACTIVIDADES N° 02	
PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2019	
CONTRATO NO. 237 DEL 29 DE ENERO DE 2019	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	AMALIA TORRES MENDEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	65.633.993
DIRECCIÓN	CONDOMINIO LA CAMPIÑA APTO 301
TELÉFONO/CELULAR	3168642323
EPS	SANITAS
FONDO DE PENSIONES	PROTECCION
CUENTA BANCARIA	No. 168770019276
TIPO DE CUENTA	AHORROS
BANCO	DAVIVIENDA
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	MODULO 145. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL.
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	OCHO (8) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	VEINTI SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$27.200.000) MCTE.
FECHA ACTA DE INICIO	31 DE ENERO DE 2019
PRÓRROGAS - SI APLICA (No. DE DÍAS/MESES)	
ADICIONES - SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	
SUSPENSIONES - SI APLICA (FECHA Y No. DE DÍAS/MESES)	---
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 DE SEPTIEMBRE DE 2019
PRESENTADO A: MARTHA ASCENCIO - SUPERVISORA	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DEL CONTRATO N° 237 DEL 29 DE ENERO DE 2019	
<p>Para dar cumplimiento al Contrato de Prestación de Servicios N° 237 del 29 de Enero de 2019, me permito presentar informe sobre la gestión realizada en el periodo que comprende del 01 al 30 de marzo de 2019, de acuerdo a como lo estipula el contrato en mención.</p> <p>En el periodo ya aludido he desempeñado las siguientes labores de prestación de servicios profesionales como Coordinadora del grupo asistencial de atención al usuario, para apoyar el</p>	

proceso administrativo de cobro coactivo del Grupo de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Municipal, según las funciones estipuladas en el Contrato y también las encomendadas por la Supervisora y el Asesor de Cobro Coactivo:

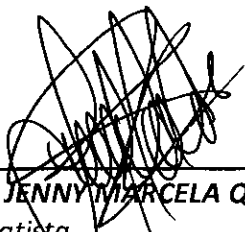
- Coordinar el grupo asistencial de atención al usuario, para así conservar la homogeneidad de conceptos del proceso.
- Recepcionar las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes formuladas por la ciudadanía en general relacionadas con procesos de cobro coactivo adelantados por el Grupo de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Municipal.
- Brindar soporte administrativo para contribuir al mejoramiento a los distintos procedimientos adelantados por el grupo de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Municipal.
- Asistir procesos, trámites de la administración de las peticiones, quejas y reclamos (P.Q.R) derivados de los procesos de cobro coactivo adelantados por el grupo de tesorería.
- Efectuar las actuaciones administrativas requeridas en los procesos de cobro coactivo del grupo de tesorería, ejecutando actividades relacionadas con el registro, procesamiento, y clasificación documental y de información.
- Realizar la proyección para la firma de documentos y actos administrativos que se requieren para el desarrollo de los planes de mejoramiento relacionados con procesos de cobro coactivo adelantados por el Grupo de Tesorería de la Secretaría de Hacienda Municipal.
- Respalda la digitalización de los documentos que contengan, peticiones, quejas, reclamos y otras solicitudes que sean radicadas, para efectos de contar con un soporte magnético y archivo de los mismos.
- Redireccionar y remitir las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes al funcionario competente.
- Corroborar el direccionamiento o remisión de forma expedita e inmediata al funcionario o grupo competente de las acciones de tutela que sean radicadas en el área de cobro coactivo.
- Ayudar con la orientación a los contribuyentes y brindar la información solicitada respecto al trámite de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes radicadas en las instalaciones del área de cobro coactivo.
- Presentar informes mensuales sobre las actividades realizadas, conforme a las obligaciones suscritas en el presente contrato.
- Las demás que asigne el supervisor o el Secretario de Hacienda.

Adicional se realizaron las siguientes actividades en la ejecución de mi contrato:

- Orientar e imprimir facturación a los contribuyentes para que realicen el pago oportuno de sus impuestos de predial e industria y comercio.
- Recepción y clasificación de la correspondencia radicada en las oficinas de cobro coactivo y de la Alcaldía para su respectivo reparto.

- Se realizaron encuestas de satisfacción al ciudadano, las cuales se enviaron a la Dirección de Atención al Ciudadano.
- Digitalización y finalización de acuerdos de pago en el PISAMI.
- Organización de documentación (numeración y digitalización en el PISAMI) de los oficios emitidos como respuesta a las solicitudes de los contribuyentes con respecto a acuerdos de pago.
- Clasificación y entrega de los documentos informativos al área de archivo para su respectiva incorporación en los expedientes.
- Apertura del buzón de sugerencias con el área de correspondencia de la Alcaldía, para su respectiva radicación y seguimiento a las preguntas, sugerencias y reclamos de la ciudadanía.

El presente informe se entrega con fecha 30 de marzo de 2019.


VoBo JENNY MARCELA QUINTERO
Contratista
Coordinadora Grupo de Gestión de Recaudo


AMALIA TORRES MENDEZ
Contratista
Líder Atención al Ciudadano y Acuerdos de pago

PAGO ELECTRONICO

Pago de la Planilla de aportes con clave: 8489307124

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.118.146.66
Estado de la transacción:	APROBADA
Valor:	\$394,700
Clave Planilla:	8489307124
Nº Transacción (CUS):	417971396
Fecha:	2013/02/26
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 8489307124
Aportes en Línea	9999001172382

Imprimir
Aceptar

¿Quiénes somos? [\(./Home/QuienesSomos.aspx\)](#) ¿Cómo liquido mis aportes? [\(./Home/ComoLiquido.aspx\)](#) Preguntas frecuentes [\(Contacto.aspx?MItem=Cntct\)](#) Documentos y normas [\(NormasRelevantes.aspx\)](#)

Servicios que ofrecemos [\(./Home/ServiciosQueOfrecemos.aspx\)](#) ¿Por qué elegimos? [\(./Home/porqueAporteEnLinea.aspx\)](#) Contáctenos [\(Contacto.aspx\)](#)

<https://www.aportesonline.com/Home/Contacto.aspx?MItem=Cntct>

<http://www.facebook.com/aportesonline.no>

<http://www.twitter.com/APORTESENLINIA>

<http://www.youtube.com/user/aportesonline>

Resumen General de Pago

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																											
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte					
Sumas: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
					\$1,360,000	\$217,600			\$1,360,000	\$170,000				\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100			\$0					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											
						\$217,600			\$1,360,000	\$170,000				\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100			\$0					
Ciudad: BAQUE Degre: TOLIMA (1 Afiliados)																											
1	CC	5633993	TDRS AMALIA	230201	30	\$217,600	EP5008	30	\$1,360,000	\$170,000		14-25	30	\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100			\$0					
Total Afiliados(1)						\$217,600			\$1,360,000	\$170,000				\$0	\$0			\$1,360,000	\$7,100			\$0					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 65633993		TORRES MENDEZ AMALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANIZA H CAS 101 A	IBAGUE-TOLIMA	2744587	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02	417971396	8489307124	1	2019/03/21	2019/02/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$394,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$217,600	\$0	\$0	\$217,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLUMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$170,000	\$0	\$0	\$170,000	
TOTAL				1	\$394,700	\$0	\$0	\$394,700	

Ibagué, Abril 01 de 2019

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

Yo, AMALIA TORRES MENDEZ, identificado(a) como aparece al pie de mi correspondiente firma y bajo la gravedad de juramento manifestó:

1. SOY RESPONSABLE DE IVA _____ NO SOY RESPONSABLE DE IVA X
2. NO X SI _____ soy contribuyente del impuesto sobre la renta y complementarios para el año gravable 2018.
3. De conformidad a la Ley 1943 de 2018 informo:
No X, tengo trabajadores asociados a la actividad.
Si _____ tengo trabajadores asociados a la actividad 1 _____, 2 o más _____.
4. Si NO X cuento con un certificado por intereses o corrección monetaria cancelados por el año 2018, en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.
5. Si NO X cuento con un certificado por los pagos de medicina propagada durante el año 2018. En caso afirmativo certifico que este no está siendo utilizado por otro contribuyente. Anexo carta de solicitud con el respectivo soporte.
6. Si NO X cuento con dependientes. En caso afirmativo, esta deducción no está siendo utilizada por otro contribuyente, en relación con el o los siguiente (s) dependiente (s):

Nombre	Documento de Identidad	Parentesco	Calidad de Dependiente

La calidad de dependiente, está definida en el parágrafo 3 del artículo 2 del decreto 099 de enero de 2013.

Se debe señalar el numeral al cual corresponda (1,2,3,4 o 5) por los numerales 3,4 y 5 según sea el caso se debe anexar certificado.

7. A continuación, relaciono los pagos a efectuarse en el presente mes:

Nº de pago	Nº y año del contrato	Valor Bruto del Pago en el mes
SEGUNDO (2)	237 DEL 29 DE ENERO DE 2019	\$3.400.000
TOTAL: \$3.400.000		

Adicionalmente manifiesto que los documentos adjuntos a la presente Orden de Pago corresponden a los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, que se originaron con ocasión al Contrato de Prestación de Servicios No. 237 DEL 29 DE ENERO DE 2019, Con Planilla No. 8489307124 por valor de \$394.700 correspondiente al mes de FEBRERO de 2019.

FIRMA: Amalia Torres
C.C.No. 65.633.993 de Ibagué

Anexo (0) Folios.



PROCESO: GESTION FINANCIERA

FORMATO: DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

Código: FOR 02 PRO GF 01

Versión: 01

Fecha: 31-08-2017

Página: 1 de 1



Persona Natural de quien se adquiere los bienes y/o servicios

Artículo 771-2 Estatuto Tributario

Nombre o Razon

Social:

Amalia Torres Mendez

C.C. 65.633.993

Dirección:

Condominio La Campiña Apto 301

Tei: 3168642323

Ciudad:

Ibagué

DOCUMENTO EQUIVALENTE A
FACTURA

Art. 3 Dec. 522 Marzo de 2003

No.

2

DIA

MES

AÑO

1

4

2019

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL
	CONTRATO NO. 237 DEL 29 DE ENERO DE 2019 OBJETO: "Modulo 145. Prestación de Servicios Profesionales para la Secretaría de Hacienda Municipal."	\$ 3.400.000	\$ 3.400.000
	PERIODO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2019		
SON:	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE	Neto a Pagar - \$	3.400.000
Observaciones:			

FIRMA AUTORIZADA:

Amalia Torres M
C.C: 65 633 993

ACEPTADA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

C.C:



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 8001133897

PROCESO: GESTIÓN HUMANA

FORMATO: REGISTRO DE INDUCCIÓN A CONTRATISTAS

Código: FOR-52-
PRO-GHS-01

Versión: 01

Fecha: 2019/02/26

Página: 1 de 1



NOMBRES Y APELLIDOS
DEL CONTRATISTA:

AMALIA TORRES MENDEZ

FECHA
ASISTENCIA:

2019/03/01

TEMATICA DESARROLLADA DURANTE LA INDUCCIÓN

INDUCCIÓN GENERAL

La Secretaría Administrativa – Dirección de Talento Humano, dio a conocer al CONTRATISTA la información básica sobre la Alcaldía de Ibagué, como Estructura Organizacional, Dependencias, Funciones de las Dependencias, Código de Integridad, Situaciones administrativas y disciplinarias y Procedimiento para obtener el carné de la Entidad, entre otros temas relacionados.

INDUCCIÓN EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SIGAMI

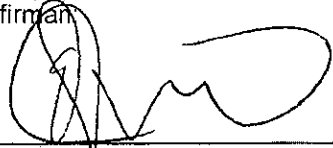
El equipo de profesionales que apoyan el Sistema Integrado de Gestión de la Administración Municipal de Ibagué - SIGAMI, explicaron al CONTRATISTA el funcionamiento e interacción del Modelo de Operación por Procesos adoptado en la entidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG (Decreto 1499 de 2017)
- Plataforma estratégica de la Entidad (Misión, Visión, Políticas integrales del SIGAMI)
- Elementos del Sistema Integrado de Gestión SIGAMI (Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001, Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001, Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo OHSAS 18001)
- Documentación necesaria para el desarrollo de sus actividades (Mapa de Procesos, Caracterizaciones, Manuales, Procedimientos, Instructivos, Indicadores, Mapas de Riesgos, Normograma, etc.) y los registros que se deben diligenciar, en el marco del Sistema Integrado de Gestión.
- Roles y responsabilidades como contratistas en el marco del Sistema Integrado de Gestión
- Aspectos Generales del Sistema de Gestión Ambiental (Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, Plan Integral de Gestión de Residuos Sólidos PGIRS, Matrices de Aspectos e Impactos Ambientales, Programas ambientales.
- Aspectos Generales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad vigente.

FIRMAS

Como constancia del desarrollo de las actividades anteriormente descritas, firman:

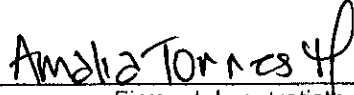

Flor Alba Aguirre Molina
Delegado SIGAMI – Secretaría Administrativa


Edwin León Cossio Ospina
Delegado SIGAMI – Secretaría de Planeación


Patricia Tobar Tribin
Directora de Talento Humano

COMPROMISO

Mediante la firma de este documento declaro que he recibido, leído y comprendido los lineamientos definidos por la Alcaldía Municipal de Ibagué y **ME COMPROMETO** a su cumplimiento y adopción.


Firma del contratista

Documento de Identidad: 65 633 993 Número del Contrato: 237 Fecha del Contrato: 29/03/2019

Cualquier tipo de alteración o suplantación en el presente registro, se cataloga como causal de mala conducta del CONTRATISTA y estará sujeto a las sanciones establecidas en la normatividad vigente.