

	F-GC-29 Versión 1 Octubre 2016	EMPOCALDAS S.A E.S.P GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	
		LISTA CHEQUEO PAGO DE ACTAS - CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIA	

# CONTRATO Y AÑO	068 de 2019	Acta N°	10	1. VALOR INICIAL (incluido IVA)	27,327,828
				2. VALOR ADICION (+)	0
CONTRATISTA	MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO			3. VALOR TOTAL (1+2)	27,327,828
NIT O CC:	1059813480			4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)	11,179,566
CDP (#, rubro y fecha)	154 - 21010203 - ENERO 11 DE 2019			5. VALOR PRESENTE ACTA (-)	1,242,174
RP (#, rubro y fecha)	189 - 21010203 - ENERO 18 DE 2019			6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)	14,906,088

OBJETO DEL CONTRATO: BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE NÓMINA DE EMPOCALDAS S.A E.S.P. EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN DICHA DEPENDENCIA.

TIPO DE RECURSOS	PROPIOS	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO	
<b>DOCUMENTO VERIFICADOS</b>			
			✓ # FOLIOS
1- Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).			X
2- Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).			X
3- Pagos SENA y ICBF.			
4- Evaluación del Supervisor Formato F-CG-18 (Solo aplica para el acta final)			
5- Planillas de pago con firma de los trabajadores (cuando se cuente con personal a cargo).			
6- Informe de actividades a cargo del Supervisor.			X

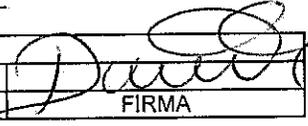
Nota: Si pasados tres (3) días después del recibo de esta documentación el Supervisor del contrato no presenta correcciones, quedará en firme y será subida al SECOP.

Secretaría General CERTIFICA que el Supervisor del Contrato entregó la documentación para ser archivada en la carpeta correspondiente.

Sebastian Diaz V NOMBRE DE QUIEN RECIBE      14/06/2019 FIRMA

<b>DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA</b>	
Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	x
Evaluación del Supervisor F-CG-18 (Solo aplica para el acta final).	
Informe de actividades a cargo del Supervisor.	x
Copia del Registro Presupuestal.	x
Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).	x
Distribución por centro de costos. Formato F-GF-32	

Fecha de presentación 14 DE JUNIO DE 2019

<b>DATOS DEL SUPERVISOR</b>		
DIANA OROZCO RUBIO	JEFE GESTIÓN HUMANA	
NOMBRE	CARGO	

<b>DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS</b>		
0849 0005 9803	AHORROS	DAVIVIENDA
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	MANUEL FERMIN CARDENAS OROZCO	<b>NIT:</b>	1059813480
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	mayo 2019
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	mayo 2019
<b>Número de Radicación:</b>	35240453	<b>Total a pagar:</b>	\$288,500
<b>Fecha de vencimiento:</b>	20/05/2019	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	04/05/2019	<b>Número de Administradoras:</b>	3

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Protección Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCO DAVIVIENDA	<b>Número Autorización:</b>	453350011
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$5,200
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$159,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$124,300
						\$288,500

\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1059813480	MANUEL FERMIN CARDENAS CRDZCO	Ci. 23 # 75 - 175 Apto 201	3105919008	manuelcardenas10@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente		CALDAS	MANIZALES	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
2019-05	2019-05	1	04/05/2019	35240453	\$298.500
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05				
					EMPLEADOS
					1
					UPC
					0

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS Sura		800085702-2
Cotización Obligatoria		
124.300		
UPC Adicional		
0		
Incapacidades		
Valor		
0		
No. Autorización		
0		
Licencia Maternidad		
Valor		
0		
Días Mora		
0		
Valor Mora Cotización		
0		
Valor Mora UPC		
0		
Total a Pagar		
124.300		
No. Afiliados		
1		

**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT
230301	Porvenir	80024808-8
Cotización Obligatoria		
159.000		
Aportes Voluntario Afiliado		
0		
Aportes Voluntario Aportante		
0		
Aportes FSP - Solidaridad		
0		
Aporte ESP Substitución		
0		
Días Mora		
0		
Valor Mora Cotización		
0		
Valor Mora FSP		
0		
Total a Pagar		
159.000		
No. Afiliados		
1		

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT
14-23	Proteiva Seguros	86001155-6
Cotización Obligatoria		
5.200		
No. Autorización		
0		
Incapacidades		
Valor		
5.200		
Aportes Otros Sistemas		
0		
Valor Neto Cotización		
5.200		
Días Mora		
0		
Valor Mora Cotización		
0		
Subtotal Cotización		
5.200		
No. Radicado Saldo a Favor		
0		
Valor Saldo a Favor		
0		
Fondo Solidaridad		
52		
Total a Pagar		
5.200		
No. Afiliados		
1		

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT
Valor Aporte		
0		
Días Mora		
0		
Valor Mora Aporte		
0		
Días Mora		
0		
Valor Mora Aporte		
0		
Total a Pagar		
0		
No. Afiliados		
0		

**TOTALES PARA FISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>				
0	0	0	0	0

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administraciones Reportadas	Valor más de ICE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	124.300	124.300
Pensión	1	159.000	159.000
Riesgos Laborales	1	5.200	5.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>288.500</b>	<b>288.500</b>

## ACTA DE PAGO N° 10

CONTRATO N°: 068 DE 2019

OBJETO: BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE NÓMINA DE EMPOCALDAS S.A E.S.P. EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN DICHA DEPENDENCIA.

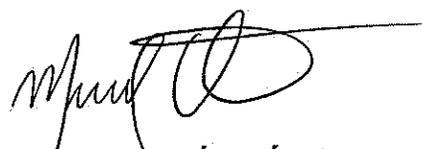
CONTRATISTA MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO

VALOR DEL ACTA: \$1.242.174

En la ciudad de Manizales, a los catorce (14) días del mes de junio del 2019, se reunieron: **DIANA OROZCO RUBIO**, Jefe de Gestión Humana de EMPOCALDAS S.A. E.S.P., en representación de la Empresa contratante y **MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO**, como contratista, con el fin de realizar el acta de pago N° 10 del Contrato N° 068 del 2019.

RELACIÓN DE PAGOS	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 27.327.828
ACTA 10	\$ 1.242.174
VALOR EJECUTADO	\$ 11.779.566
POR EJECUTAR	\$ 14.906.088

  
**DIANA OROZCO RUBIO**  
Jefe Gestión Humana  
EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

  
**MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO**  
Contratista



EMPOCALDAS S.A E.S.P  
GESTION FINANCIERA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS  
NIT. 890.803.239.9

CENTRO DE COSTOS

CODIGO DEL PROCEDIMIENTO

No. 10

REGIMEN COMUN, GRAN CONTRIBUYENTE, AUTORRETENEDOR  
OFICINAS: CARRERA 23 No. 75-82 PBX. 8867080 FAX 8865566  
FACTURA PARA REGIMEN SIMPLIFICADO  
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA  
(LEY 788/2002, ART. 37 DECRETO 522/2003, ART 3)

CIUDAD Y FECHA:

MANIZALES JUNIO 14 DEL 2019

NOMBRES Y APELLIDOS:

MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO

CEDULA O NIT:

1059813480

DIRECCION:

CARRERA 23 # 75 - 175 - MILÁN

3105919008

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN  
POR CONCEPTO DE:

BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE NÓMINA EN LAS ACTIVIDADES Y  
PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN DICHA DEPENDENCIA.

SUBTOTAL: \$: 1.242.174

RETENCION RENT \$

IVA ASUMIDO ( \$

TOTAL A PAGAR: \$: 1.242.174

FIRMA DE ACEPTACION VENDEDOR

CC.1059813480

Manizales Junio 14 del 2019

**INFORME DE SUPERVISIÓN**

**LA SUSCRITA JEFE DE GESTIÓN HUMANA DE LA EMPRESA DE OBRAS  
SANITARIAS EMPOCALDAS S.A. E.S.P. EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL  
CONTRATO No. 068 DE 2019**

**CERTIFICA QUE**

El contratista MANUEL CÁRDENAS OROZCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.059.813.480 de Salamina Caldas, cumplió satisfactoriamente con las actividades asignadas y descritas en el informe que me reporta del período correspondiente a la **DECIMA** acta parcial del contrato No. 068 del 2019.

Para constancia se firma a los **CATORCE (14)** días del mes de **JUNIO** del 2019.



**DIANA OROZCO RUBIO  
JEFE GESTIÓN HUMANA  
SUPERVISORA**

Manizales, JUNIO 14 del 2019

**Doctora**  
**DIANA OROZCO RUBIO**  
**Jefe Gestión Humana**

**REFERENCIA:** Informe actividades realizadas

**OBJETO: BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE NÓMINA DE EMPOCALDAS S.A E.S.P. EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN DICHA DEPENDENCIA.**

A continuación me permito realizar la relación de las obligaciones ejecutadas en la primera quincena de JUNIO con relación al contrato 068 de 2019, las cuales relaciono a continuación:

### **OBLIGACIONES**

1. Recolectar y tramitar información laboral necesaria para realizar el proceso de liquidación de nómina.  
  
-Se recibió toda la información de viáticos, auxilios y tiempo suplementario del personal de la empresa con el fin de procesarla y cargarla al sistema.
2. Revisar y gestionar las novedades de personal y demás elementos integrantes de nómina.  
  
-Se tiene en cuenta para el período de liquidación aquellas personas que van a disfrutar de vacaciones, los cuales reportarán novedades en la nómina.
3. Analizar y realizar la liquidación de las prestaciones sociales y demás pagos de los trabajadores de la entidad.  
  
-Se recibieron los documentos a partir de los cuales se procedió a realizar los descuentos de nómina (libranzas, créditos, seguros, etc.) con el fin de darle trámite a los demás conceptos tenidos en cuenta en la nómina del personal.