

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

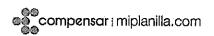
# CONTRATO Ý AÑO	068 de 2019	Acta Nº	4 /	VALOR INICIAL (incluido IVA)		2	27,327,828
# 001111111 T AND	000 de 2019	Actain	4 1	2. VALOR ADICION (+)			0
CONTRATISTA	MANUEL FER	RMÍN CÁRD	ENAS OROZCO	3. VALOR TOTAL (1+2)		2	27,327,828
NIT O CC:		105981348	30 /	4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)			3,726,522
CDP (#, rubro y fecha)	154 - 21010	203 - ENER	O 11 DE 2019	5. VALOR PRESENTE ACTA (-)			1,242,174
RP (#; rubro y fecha)	189 - 21010	203 - ENER	O 18 DE 2019	6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)		2	2,359,132
OBJETO DEL CONTRA ACTIVIDADES Y PROC	ATO: BRINDAR À ESOS QUE SE A	NPOYO A L DELANTEN	A OFICINA DE NÓ I EN DICHA DEPEN	OMINA DE EMPOC IDENCIA. /	CALDAS S.A E	. S .P	EN LAS
OBJETO DEL CONTRACTIVIDADES Y PROC	ATO: BRINDAR A ESOS QUE SE A PROPIO	DELANTEN	A OFICINA DE NÓ I EN DICHA DEPEN CENTRO DE COSTOS Y PROCEDIMIENTO	OMINA DE EMPOC DENCIA. /	CALDAS S.A E	.S.P	EN LAS
ACTIVIDADES Y PROC	PROPIO	DELANTEN S	CENTRO DE COSTOS y	OMINA DE EMPOC IDENCIA. /	CALDAS S.A E	.s.p	EN LAS
ACTIVIDADES Y PROC	PROPIO DOG Salud, Pensiones	S CUMENTO S Y Riesgos	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe	ersonal empleado y	del contratisfa	√	(
ACTIVIDADES Y PROC TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co	PROPIO DO Salud, Pensiones Certificado de Cu Domún) o Factura e	S CUMENTO S y Riesgos mplimiento	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Artículo 50 de la	ersonal empleado y Ley 789/02 (Perso	del contratisfa	√	(
ACTIVIDADES Y PROC TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co 3- Pagos SENA y ICBF.	PROPIO DO Salud, Pensiones Certificado de Cu mún) o Factura e	S CUMENTO S y Riesgos mplimiento equivalente (CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Artículo 50 de la (régimen simplificad	ersonal empleado y Ley 789/02 (Perso	del contratisfa	×	(
ACTIVIDADES Y PROC TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co 3- Pagos SENA y ICBF. 4- Evaluación del Supen	PROPIO DO Salud, Pensiones Certificado de Cu pmún) o Factura e visor Formato F-C	CUMENTO S y Riesgos mplimiento equivalente (G-18 (Solo a	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Artículo 50 de la (régimen simplificada)	ersonal empleado y Ley 789/02 (Perso o).	del contratista nas jurídicas).	×	(
ACTIVIDADES Y PROC TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co	PROPIO DO Salud, Pensiones Certificado de Cu pmún) o Factura e visor Formato F-Ci n firma de los trab.	CUMENTO s y Riesgos mplimiento equivalente (G-18 (Solo a ajadores (cu	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Artículo 50 de la (régimen simplificada)	ersonal empleado y Ley 789/02 (Perso o).	del contratista nas jurídicas).	×	(

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 arc carpeta correspondiente.	chivada en la
Tuan Camilo 4. 18 /03 /19 NOMBRE DE QUIEN RECIBE FIRMA	
DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA	-41
Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	×
Evaluación del Supervisor F-CG-18 (Solo aplica para el acta final).	~
Informe de actividades a cargo del Supervisor.	,
Copia del Registro Presupuestal.	2
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).	×
Distribución por centro de costos. Formato F-GF-32	

recha de presentación	15 DE MARZO DE 2019 /	
		$\overline{}$
	DATOS DEL SUPERVISOR	
DIANA OROZCO RUBIO	JEFE GESTIÓN HUMANA	- ALIU
NOMBRE	CARGO	FIRMA

	PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS	
0849 0005 9803	AHORROS	DAVIVIENDA
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO



REPORTE RESUMEN DE PAGO

mpresa:	MANUEL FERMIN CARDENAS OROZCO	NIT:	1059813480
ipo Planilla:	1	Periodo líquidación Pensiones:	febrero 2019
ucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	febrero 2019
lúmero de Radicación:	33386972	Total a pagar:	\$288,500
echa de vencimiento:	19/03/2019	Total de empleados:	1
echa de Pago:	04/03/2019	Número de Administradoras:	3
etalles del pago			
azón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
escripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
anco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	420141223

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 2 2	99,599,600,785,85	\$0	\$5,200
230301	800224808	Porvenir	1	***************************************	\$0	\$159,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$124,300
			,			\$288,500

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

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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

-			J	
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUD	ON
	CORREO	1105919008 manuelicardenas10@gmaik.com	(UDAD? MUNICIPIO	MANIZACES
高速温度设置	TELEFONO	3105919008	6	
DATOS DEL APORTANTE	> DIRECCIÓN	Cr 23 # 75 - 175 Apta 201	DEPARTAMENTO	CALDAS
DAT	NOMBRE APORTANTE	MANUEL FERMIN CARDENAS / OROZCO	NOMBRE CÓDIGO	
	NÜMERO	1059813480	CLASE APORTANTE	i - independiente
	TIPO	Ŋ.	FORMA PRESENTACIÓN	ÚNICA

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Illados	 -
Total a Pagar No. A	124.300
Valor Mora UPC	0
Vafor Mora Cottzectón	0
Dias Mora	0
aternidad	0
a 6	
alor	0
Incapacidades No. Autorización Vo.	
UPC Adicional	٥
Cottzación Obligatoria	124.300
O NIT	900156264-2
TOTALES SAI	Nueva EPS
Código EPS	EPS037

	16		7	
	No. Affillados	で感覚を		
	ora Totala Pagar	159 000		
	Valor Mora	AN (1887) (1887) (1897)		
	Vator Mora Cottzaclón	0		
	Días Mora	0		
	Aporte FSP - Subststencia	0		
	Aporte FSP - Solidaridad	0		
	Aporte Voluntario Aportante	0		
[-]	Aporte Voluntario Aporte Vol	0 Land No.	b.	
	Cotización Obligatoria	159 000	b.	
	NIT	800224808-8		
TOTALES PENSIÓN	Nombre	Porvenif		TALES RIESGOS LABORALES
				10
	Código AFP	230301		
100				35

	Γ~~		т-	ï	影響	
92	sope			10.5		
	o. Affill		-	Control Control		ie.
	otal a Pagar No			1000		
	P S		la			* MARKET
	otala		5200		ževe.	
	۲	70	1993			
	Fondo	Solidaridad	25		ANGE	
			1			
	lor Saldo a	<u> </u>				
	lor Sa	Favo		I		
	19	3 - 17	100 m	١		
88) -	Sicado	Favor	1978		45685	25275
	lo. Rac	ialdo a				1
	Aportes Otros Valor Neto Días Valor Mora Subtotal No. Radicado V	Sistemas Colizzolón Mora Cotización Cotización Soldo a Favor Fayor				
	ubtota	ntzaci	5200	١		
	Ü	ర				
	Mora	-Sick		1		藤藤
	Valor	Š	0	۱		
¥.1;	56	20	0	1		
	٥	Ž		1		
	Neto	no loc	82	۱		腰攤
	Valor	Cottz	5 200	١		機能
	SO		s0561s	١	9000	麗麗
	tes Oti	Stemas		١		
	Apor	ซึ่				
		ä				
e l	les	Valor	<i>6</i> 00	١		
4455500	Incapacidades	çõ	## ##			S
	Incap	Vo. Autorización		l		OTALES CAJA
		lo. Aut	القياس	**		TALE
2000	21 (2)	-		100000000000000000000000000000000000000		To
00000	izació	Obligatoria	5 200	ASSESSED ARREST		
04000	Ö	ğ	- 1	Washington,		
80000		42	53-6	A COLO 4 4 400 V		
0.00000	Ē		3600111	S. Service A. Co.		
	ing. Bri	A M	eg,	٩		
			,			
			<u>8</u>			
	mbre	**	Segui			
	Š		ositive			뛗
			•	Transfer of		
			28	8		
						74. 76.
) ARL		23			
1987 200	Codigo		14-23			
1	Ť				1	983

	TOTALES	TOTALES PARAFISCALES	
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporta Total a Pagar No. Asilados	ados
77 78 78 70 78		SENA	
o	0	0	
		ICBF	
o	ō	0 0 0	5
		ESAP	
		WEN	

adora No. Administradoras Reportadas 1 1 1 0 0 0 0 0	No. Administrationa No. Administrational Report
	Administra Salud Pensubn igos Cabor CCF ESAP ICBF MEN

No. Affillados

Total a Pagar

Valor Mora Aporte

Olas Mora

Valor Aporte

È

Nombre

Código CCF

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. 4 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 MARZO 15 DEL 2019** NOMBRES Y APELLIDOS: MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO CEDULA O NIT: 1059813480 DIRECCION: CARRERA 23 # 75 - 175 - MILÁN 3105919008 DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN BRINDAR APOYO A LA OFICINA DE NÓMINA EN LAS ACTIVIDADES Y POR CONCEPTO DE: PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN DICHA DEPENDENCIA. SUBTOTAL: \$: 1.242.174 **RETENCION REN1\$**

FIRMA DE ACEPTACION VENDEDOR

CC.1059813480

IVA ASUMIDO (\$

TOTAL A PAGAR: \$: 1.242.174

ACTA DE PAGO Nº 4

CONTRATO

Nº:

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 quince (15) días del mes de marzo 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 Nº 4 del Contrato Nº 068 del 2019.

RELACIÓN DE PAGOS		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 27.327.828	- 1000 t t t t t t t t t t t t t t t t t
ACTA 4	\$ 1.242.174	
VALOR EJECUTADO	\$ 3.726.522	
POR EJECUTAR	\$ 22.359.132	1011000

ĐIÁNA ØROŽCO RUBIO
Jefe Gestión Humana

EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO

Contratista

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 CUARTA acta parcial del contrato No. 068 del 2019.

Para constancia se firma a los QUINCE (15) días del mes de MARZO del 2019.

DIANA OROZCO RUBIO
JEFE GESTIÓN HUMANA
SUPERVISORA

Manizales, MARZO 15 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 MARZO 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.