

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

|                        |                                   |         |     |                                   |              |
|------------------------|-----------------------------------|---------|-----|-----------------------------------|--------------|
| # CONTRATO Y AÑO       | 068 de 2019 ✓                     | Acta N° | 7 ✓ | 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 (-)     | 7,453,044 ✓  |
| 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) | 18,632,610 ✓ |

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 |
|------------------|---------|----------------------------------|

| DOCUMENTO VERIFICADOS                                                                                                                                                                                              |   | ✓ | # 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.**

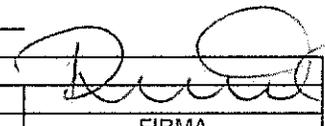
Secretaría General CERTIFICA que el Supervisor del Contrato entregó la documentación para ser archivada en la carpeta correspondiente.

Sebastián Díaz V. 30/04/19  
 NOMBRE DE QUIEN RECIBE

Juan Díaz V.  
 FIRMA

| DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA                                                                                                                                                                       |   | ✓ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 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 30 DE ABRIL DE 2019

| DATOS DEL SUPERVISOR |                     |                                                                                       |
|----------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| DIANA OROZCO RUBIO   | JEFE GESTIÓN HUMANA |  |
| NOMBRE               | CARGO               | FIRMA                                                                                 |

| DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS |                |            |
|--------------------------------------|----------------|------------|
| 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> | marzo 2019 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> | PRINCIPAL                     | <b>Periodo liquidación Salud:</b>     | marzo 2019 |
| <b>Número de Radicación:</b>   | 34026187                      | <b>Total a pagar:</b>                 | \$288,500  |
| <b>Fecha de vencimiento:</b>   | 17/04/2019                    | <b>Total de empleados:</b>            | 1          |
| <b>Fecha de Pago:</b>          | 02/04/2019                    | <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> | 431374046                |
| <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    |
| 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.



ACTA DE PAGO N° 7 ✓

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 treinta (30) días del mes de abril 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° 7 del Contrato N° 068 del 2019.

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| RELACIÓN DE PAGOS  |                 |
| VALOR DEL CONTRATO | \$ 27.327.828 ✓ |
| ACTA 7             | \$ 1.242.174 ✓  |
| VALOR EJECUTADO    | \$ 7.453.044 ✓  |
| POR EJECUTAR       | \$ 18.632.610 ✓ |

  
**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. 7

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 ABRIL 30 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 Abril 30 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 periodo correspondiente a la **SÉPTIMA** acta parcial del contrato No. 068 del 2019.

Para constancia se firma a los TREINTA (30) días del mes de ABRIL del 2019.



**DIANA OROZCO RUBIO  
JEFE GESTIÓN HUMANA  
SUPERVISORA**

Manizales, ABRIL 30 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 segunda quincena de ABRIL 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.