 F-GC-29 Versión 1 Octubre 2016	<b>EMPOCALDAS S.A E.S.P</b> <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°	9	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 (-)	9,937,392
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)	16,148,262

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.

Sebastián Díaz V  
 NOMBRE DE QUIÉN RECIBE

31/05/2019  
 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 31 DE MAYO DE 2019

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

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

ESCRIBANOS EN: TEL: 011 4383 3333 FAX: 011 4383 3333

NIT: 1069913480

Tipo Planilla: 1

Periodo liquidación Pensiones: abril 2019

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Período liquidación Salud: abril 2019

Fecha de vencimiento: 20/05/2019

Total a pagar: \$288,500

Fecha de Pago: 03/05/2019

Total de empleados: 1

Detalles del pago

Número de Administradoras: 3

Razón social recaudo: Compensar OI Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO DAVIVIENDA Número Autorización: 442189203

Estado de la transacción: 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.



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1059813480	MANUEL FERMIN CARDENAS	Ct 23 # 75 - 75 Apto 201
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE APORTANTE	DEPARTAMENTO
1 - Independiente	SUGIRSEL	SUGIRSEL	CALDAS
			CIUDAD / MUNICIPIO
			MANIZALES
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			NO
			CORREO
			manuelfcardenas10@gmail.com
			TELÉFONO
			3105918008

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESAÑO)
	2019-04	1	07/05/2019
PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES		
2019-04	2019-04		
		NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
		34646831	\$289.500
		EMPLADOS	
		1	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	124.300
			UPC Adicional
			0
			Incapacidades
			Valor
			0
			No. Autorización
			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

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
200301	Pension	900224808-8	159.000
			Aporte Voluntario Afiliado
			0
			Aporte Voluntario Aportante
			0
			Aporte FSP - Substancia
			0
			Días Mora
			0
			Valor Mora Cotización
			0
			Valor Mora FSP
			0
			Total a Pagar
			159.000
			No. Afiliados
			3

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-23	Fidelvia Seguros	86001153-6	5.200
			No. Autorización
			0
			Incapacidades
			Valor
			0
			Aportes Otros Sistemas
			0
			Valor Neto Cotización
			5.200
			Días Mora
			0
			Valor Mora Cotización
			0
			Valor Saldo a Favor
			52
			Fondo Solidaridad
			0
			Total a Pagar
			5.200
			No. Afiliados
			1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
			No. Afiliados
			0
			Valor Aporte
			0
			Días Mora
			0
			Valor Mora Aporte
			0
			Total a Pagar
			0
			No. Afiliados
			0

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
			No. Afiliados
			0
			Valor Aporte
			0
			Días Mora
			0
			Valor Mora Aporte
			0
			Total a Pagar
			0
			No. Afiliados
			0

## ACTA DE PAGO N° 9

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

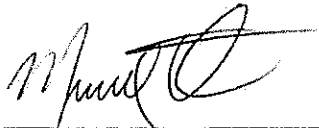
VALOR DEL ACTA: \$1.242.174

En la ciudad de Manizales, a los treinta y un (31) días del mes de mayo 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° 9 del Contrato N° 068 del 2019.

RELACIÓN DE PAGOS	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 27.327.828
ACTA 9	\$ 1.242.174
VALOR EJECUTADO	\$ 9.937.392
POR EJECUTAR	\$ 16.148.262

  
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. 9
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 MAYO 31 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 RENTIS	\$
		IVA ASUMIDO (	\$
		TOTAL A PAGAR:	\$: 1.242.174
 FIRMA DE ACEPTACION VENDEDOR			
CC.1059813480			

Manizales Mayo 31 del 2019

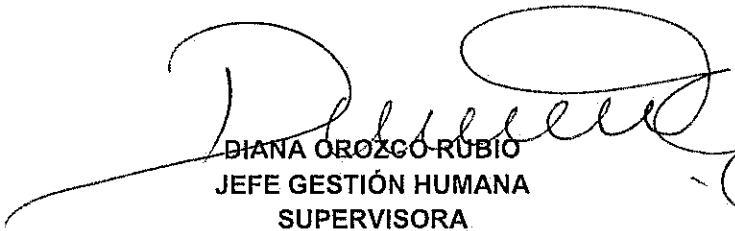
## INFORME DE SUPERVISIÓN

**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 **NOVENA** acta parcial del contrato No. 068 del 2019.

Para constancia se firma a los TREINTA Y UN (31) días del mes de MAYO del 2019.



**DIANA OROZCO RUBIO  
JEFE GESTIÓN HUMANA  
SUPERVISORA**

Manizales, MAYO 31 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 MAYO 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.