 F-GC-29 Versión 4 Junio de 2020	<b>EMPOCALDAS S.A. E.S.P.</b> <b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	
	<b>LISTA CHEQUEO PAGO DE ACTAS - CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍA</b>	

# CONTRATO Y AÑO	0038 DE 2021	Acta Nº	12 y FINAL	1. VALOR INICIAL (incluido IVA)	32.705.936
				2. VALOR ADICIÓN (+)	0
CONTRATISTA	ANA MARIA GÓMEZ MUÑOZ			3. VALOR TOTAL (1+2)	32.705.936
NIT O CC:	1.053.817.478			4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)	31.284.891
CDP (#, rubro y fecha)	00174/21010203/15-01-2021			5. VALOR PRESENTE ACTA (-)	1.422.045
RP (#, rubro y fecha)	000133/21010203/15-01-2021			6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)	0

OBJETO DEL CONTRATO: APOYAR A LA SECRETARÍA GENERAL DE EMPOCALDAS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES E INFORMES DE LOS MODELOS ADMINISTRATIVOS DE GESTIÓN, ESPECIALMENTE EN EL MODELO INTEGRADO DE MIPG, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE DEBE CUMPLIR ESTA DEPENDENCIA.

TIPO DE RECURSOS	PROPIOS	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO		# FOLIOS
<b>DOCUMENTO VERIFICADOS</b>				
1- Acta original			X	
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).			X	
3- Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de contadores con fecha de expedición no mayor a tres meses (aplica cuando el certificado de parafiscales lo firma el Revisor Fiscal o el Contador).			N/A	
4- Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).			X	
5- Pagos SENA y ICBF.			N/A	
6- Evaluación del Supervisor Formato F-GC-18 (Solo aplica para el acta final)			N/A	
7- Planillas de pago con firma de los trabajadores (cuando se cuente con personal a cargo).			N/A	
8- 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.

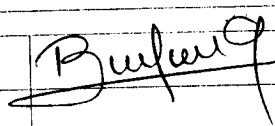
NOMBRE DE QUIEN RECIBE

FIRMA

DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA	
Copia del acta	X
Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	X
Evaluación del Supervisor F-GC-18 (Solo aplica para el acta final).	N/A
Informe de actividades a cargo del Supervisor	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-GC-32 - Copia de este formato se debe entregar en Planeación y Proyectos (firma de recibido)	N/A
Copia del registro presupuestal	X

Fecha de presentación

30 DE DICIEMBRE DE 2021

DATOS DEL SUPERVISOR		
BERTHA LUCÍA GUZMAN DÍAZ	SECRETARÍA GENERAL	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

ALA TRANSFERENCIA DE PAGOS			
07063627814	AHORROS	BANCOLOMBIA	
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO	

*Handwritten notes and signatures:*  
 30-12-2021  
 [Signature]

### ACTA DE PAGO FINAL No. 12

CONTRATO No. 0038 DE 2021

OBJETO APOYAR A LA SECRETARÍA GENERAL DE EMPOCALDAS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES E INFORMES DE LOS MODELOS ADMINISTRATIVOS DE GESTIÓN, ESPECIALMENTE EN EL MODELO INTEGRADO DE MIPG, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE DEBE CUMPLIR ESTA DEPENDENCIA.

CONTRATISTA ANA MARÍA GÓMEZ MUÑOZ

C.C. No. 1.053.817.478

VALOR DEL ACTA \$1.422.045

CONTROL FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	\$32.705.936
ACTA PARCIAL No. 12	\$1.422.045
SALDO POR EJECUTAR	\$ 0

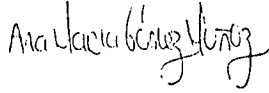
En Manizales (Caldas) a los (30) días del mes de diciembre de 2021, se reunieron: Dra. BERTHA LUCÍA GUZMAN DÍAZ Secretaria General de la Empresa de Obras Sanitarias de Caldas EMPOCALDAS S.A. E.S.P. y la contratista ANA MARÍA GÓMEZ MUÑOZ, con el fin de tramitar el pago de los días comprendidos entre el 15 de diciembre al 30 de diciembre de 2021 correspondiente al Contrato No. 0038 de enero 15 de 2021.

VALOR CORRESPONDIENTE DE LA PRESENTE ACTA DE PAGO PARCIAL NO. 12 Y FINAL, UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL, CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$ 1.422.045)

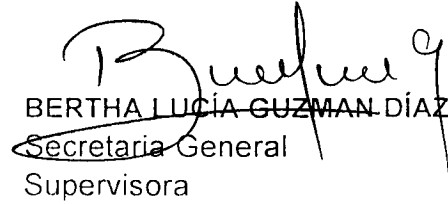
El contratista se encuentra al día con los aportes de salud (COOMEVA), pensión (PORVENIR) y riesgos profesionales (POSITIVA) correspondientes al mes de diciembre de 2021.

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió con las obligaciones y actividades que desarrollan en el objeto acordado.

No siendo otro el objeto de la presente acta se firma por quienes intervienen en ella.



ANA MARÍA GÓMEZ MUÑOZ  
Contratista

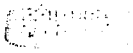


BERTHA LUCÍA GUZMÁN DÍAZ  
Secretaria General  
Supervisora



empocaldas  
Construyendo juntos tu futuro

Gobierno de  
**CALDAS**



Empocaldas @empocaldas\_oficial

empo@empocaldas.com.co

www.empocaldas.com.co


Manizales, diciembre 30 de 2021



LA SECRETARIA GENERAL DE EMPOCALDAS S.A E.S.P. EN CALIDAD DE  
SUPERVISORA DEL CONTRATO No 038 DE 2021

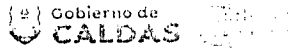
CERTIFICA QUE:

La contratista ANA MARIA GÓMEZ MUÑOZ identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.053.817.478 de Manizales Caldas, cumplió satisfactoriamente con las actividades estipuladas en el informe que me reporta en el Acta parcial No. 12 del contrato No. 0038 de 2021 periodo comprendido de los servicios prestados entre el 15 diciembre y 28 de diciembre 2021.

Para constancia se firma a los (30) días del mes de diciembre de 2021.

  
BERTHA LUCÍA GUZMAN DÍAZ  
Secretaria General

 Carrera 23 No. 75 - 82 Manizales - Caldas  
 PBX - (+57) (6) 8867080 NIT: 890.803.239-9



Manizales, diciembre 30 de 2021

LA SECRETARIA GENERAL DE EMPOCALDAS S.A E.S.P. EN CALIDAD DE  
SUPERVISORA DEL CONTRATO No 038 DE 2021

CERTIFICA QUE:

La contratista ANA MARIA GÓMEZ MUÑOZ identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.053.817.478 de Manizales Caldas, cumplió satisfactoriamente con las actividades estipuladas en el informe que me reporta en el Acta parcial No. 12 del contrato No. 0038 de 2021 periodo comprendido de los servicios prestados entre el 15 diciembre y 28 de diciembre 2021.

Para constancia se firma a los (30) días del mes de diciembre de 2021.


  
BERTHA LUCÍA GUZIMAN DÍAZ  
Secretaria General



FIG-02  
Version 3  
Agosto 2019

GESTION FINANCIERA

DOCUMENTOS SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Nº976

DMA

DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2021

EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS  
NIT. 890.203.239-9

SECCIONAL	MANIZALES	CENTRO DE COSTOS	1102
-----------	-----------	------------------	------

MANIZALES SECRETARIA GENERAL

REGIMEN COMUN, GRAN CONTRIBUYENTE, AUTORRETENEDOR  
OFICINAS: CARRERA 23 No. 75 Ed. REALES67080 FAX 8565566

RESOLUCIÓN DIAN Nº 18764001896149 DESDE DMA1 HASTA DIMAS0,000 Y GENCIA DESDE 10/02/2021 HASTA 10/02/2022

CIUDAD Y FECHA:	MANIZALES 30 DE DICIEMBRE DE 2021		
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA MARIA GÓMEZ MUÑOZ		
CEDULA O NIT:	1.053.817.478		
DIRECCION:	V. LA PLAZA - MANIZALES	TELEFONO	3022127420

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN	PROP. EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE DEBE CUMPLIR ESTA DEPENDENCIA.		
	ACTA NRO 12 Y FINAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0035 DE 2021		

Nombre	ANA MARIA GÓMEZ MUÑOZ	SUBTOTAL	\$ 1.422.045
Cedula	1.053.817.478	RETENCION FISCAL	
FIRMA DE ACEPTACION VENDEDOR		TOTAL A PAGAR	\$ 1.422.045

En mi calidad de Administrador de la Seccional, CERTIFICO, que durante la atención del evento que generó el gasto urgente e imprescindible, no fue posible encontrar un proveedor responsable de IVA y por ende se procedió a realizar la compra con un proveedor no responsable de IVA.

FIRMA

*Anticardillo*

PLANILLA NRO. 8616326114 Tipo I 2021 PAGOS

11

DATOS GENERALES		NOMBRE Y DNI DEL TRABAJADOR		TIPO DE REPRESENTACION	SUBSISTAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	NUMERO PLANILLA	FECHA DE PAGO (FIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APTANTICE	CODIGO APL	CODIGO OPERADOR																																																																																																																																																																																																																																																				
TIPO	NUMERO	COG	DNI	TIPO	CODIGO	TIPO	PERIODO	PERIODO	NUMERO	FECHA	TIPO	CLASE	CODIGO	CODIGO																																																																																																																																																																																																																																																				
DIRECCION	DIRECCION / MUNICIPIO	SECCION	LEVANTAMIENTO	CODIGO	TELÉFONO	AAA	DEPART. ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA</th> </tr> <tr> <th>COG / NOMBRE EPS</th> <th>NIT EPS</th> <th>COT OBLIGATORIA</th> <th>UPC ADICIONAL</th> <th>* AUT INC</th> <th>VALOR INC</th> <th>* AUT DIC</th> <th>VALOR DIC</th> <th>NUMO COG</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>INTERESES UPC</th> <th>SUBTOTAL COG</th> <th>SUBTOTAL UPC</th> <th>NUM RAD ANTERIOR</th> <th>SALDO A FAVOR</th> <th>SALDO A FAVOR UPC</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NUM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA															COG / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	* AUT INC	VALOR INC	* AUT DIC	VALOR DIC	NUMO COG	DIAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COG	SUBTOTAL UPC	NUM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																		
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																																																																																																																																																																																																																																																		
COG / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	* AUT INC	VALOR INC	* AUT DIC	VALOR DIC	NUMO COG	DIAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COG	SUBTOTAL UPC	NUM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">TOTAL APORTES A PENSION P/ ADMINISTRADORA</th> </tr> <tr> <th>COG / NOMBRE AFP</th> <th>NIT AFP</th> <th>COT OBLIGATORIA</th> <th>UPC ADICIONAL</th> <th>* AUT INC</th> <th>VALOR INC</th> <th>* AUT DIC</th> <th>VALOR DIC</th> <th>NUMO COG</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>INTERESES UPC</th> <th>SUBTOTAL COG</th> <th>SUBTOTAL UPC</th> <th>NUM RAD ANTERIOR</th> <th>SALDO A FAVOR</th> <th>SALDO A FAVOR UPC</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NUM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															TOTAL APORTES A PENSION P/ ADMINISTRADORA															COG / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	* AUT INC	VALOR INC	* AUT DIC	VALOR DIC	NUMO COG	DIAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COG	SUBTOTAL UPC	NUM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																		
TOTAL APORTES A PENSION P/ ADMINISTRADORA																																																																																																																																																																																																																																																																		
COG / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	* AUT INC	VALOR INC	* AUT DIC	VALOR DIC	NUMO COG	DIAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COG	SUBTOTAL UPC	NUM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES</th> </tr> <tr> <th>COG / NOMBRE ARL</th> <th>NIT ARL</th> <th>COT OBLIGATORIA</th> <th>* AUT INC</th> <th>VALOR INC</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>SUBTOTAL APORTES</th> <th>NUM RAD ANTERIOR</th> <th>SALDO FAVOR</th> <th>FONDO SOL</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NUM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES															COG / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	* AUT INC	VALOR INC	DIAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NUM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																																																																																																																																																																																																																																																																		
COG / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	* AUT INC	VALOR INC	DIAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NUM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">TOTAL APORTES A ESAP</th> </tr> <tr> <th>VALOR</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															TOTAL APORTES A ESAP															VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																																																																																																																																																																																																																																	
TOTAL APORTES A ESAP																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">TOTAL APORTES A MINISTERIO</th> </tr> <tr> <th>VALOR</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															TOTAL APORTES A MINISTERIO															VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																																																																																																																																																																																																																																	
TOTAL APORTES A MINISTERIO																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																																																																																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA</th> </tr> <tr> <th>COG / NOMBRE COP</th> <th>NIT COP</th> <th>VALOR APORTES</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NUM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA															COG / NOMBRE COP	NIT COP	VALOR APORTES	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																														
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																																																																																																																																																																																																																																																																		
COG / NOMBRE COP	NIT COP	VALOR APORTES	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">TOTAL APORTES A ICBF Y SENA</th> </tr> <tr> <th colspan="15">ICBF</th> </tr> <tr> <th>VALOR</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NUM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="15">SENA</th> </tr> <tr> <th>VALOR</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NUM AFILIADOS</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															TOTAL APORTES A ICBF Y SENA															ICBF															VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS						SENA															VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																								
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																																																																																																																																																																																																																																																																		
ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																																																														
SENA																																																																																																																																																																																																																																																																		
VALOR	DIAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS																																																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="15">NOMENCLADORA ADMINISTRADORAS</th> </tr> <tr> <th colspan="15">PENSIONES</th> </tr> <tr> <th colspan="15">SALUD</th> </tr> <tr> <th colspan="15">RIESGOS LABORALES</th> </tr> <tr> <th colspan="15">CAJAS COMPENSACION</th> </tr> <tr> <th colspan="15">TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA</th> </tr> <tr> <th colspan="15">PENSIONES</th> </tr> <tr> <th colspan="15">SALUD</th> </tr> <tr> <th colspan="15">RIESGOS LABORALES</th> </tr> <tr> <th colspan="15">CAJAS COMPENSACION</th> </tr> <tr> <th colspan="15">SENA</th> </tr> <tr> <th colspan="15">ICBF</th> </tr> <tr> <th colspan="15">ESAP</th> </tr> <tr> <th colspan="15">MINISTERIO</th> </tr> <tr> <th colspan="15">GRAN TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															NOMENCLADORA ADMINISTRADORAS															PENSIONES															SALUD															RIESGOS LABORALES															CAJAS COMPENSACION															TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA															PENSIONES															SALUD															RIESGOS LABORALES															CAJAS COMPENSACION															SENA															ICBF															ESAP															MINISTERIO															GRAN TOTAL																																	
NOMENCLADORA ADMINISTRADORAS																																																																																																																																																																																																																																																																		
PENSIONES																																																																																																																																																																																																																																																																		
SALUD																																																																																																																																																																																																																																																																		
RIESGOS LABORALES																																																																																																																																																																																																																																																																		
CAJAS COMPENSACION																																																																																																																																																																																																																																																																		
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																																																																																																																																																																																																																																																																		
PENSIONES																																																																																																																																																																																																																																																																		
SALUD																																																																																																																																																																																																																																																																		
RIESGOS LABORALES																																																																																																																																																																																																																																																																		
CAJAS COMPENSACION																																																																																																																																																																																																																																																																		
SENA																																																																																																																																																																																																																																																																		
ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																		
ESAP																																																																																																																																																																																																																																																																		
MINISTERIO																																																																																																																																																																																																																																																																		
GRAN TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																		

<input type="checkbox"/> F-GC-16 Versión 3 Mayo 2013	EMPOCALDAS S.A E.S.P GESTIÓN CONTRATACIÓN		
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE CONTRATISTA (Aplica para obras civiles)			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA MARIA GOMEZ MUÑOZ	DIRECCIÓN:	MANIZALES
NIT O CEDULA	1053817478	FECHA DE CALIFICACIÓN	2021-12-30
NUMERO DE CONTRATO:	0038/2021	CALIFICACIÓN	3
Asigne el puntaje a cada uno de los criterios teniendo en cuenta la siguiente escala: Bueno = 3. Regular = 2. Malo = 1. Si no es posible evaluar alguno de los criterios propuestos coloque en la casilla de calificación N/A			
TABLA DE ASIGNACION DE PUNTAJES			
CLASIFICACIÓN	CRITERIO A EVALUAR	CALIFICACION	
CALIDAD DE LA OBRA	Cumplimiento de especificaciones técnicas y proceso constructivo.	3	
	Acatamiento en tiempo y oportunidad de instrucciones del interventor .	3	
	Resultado en los ensayos.	3	
CUMPLIMIENTO DE PLAZOS	Entrega oportuna de los documentos para perfeccionar el contrato.	3	
	Entrega oportuna de documentos necesarios para la realización de las actas.	3	
	Cumplimiento en el cronograma de la obra.	3	
	Cumplimiento del plazo establecido.	3	
MANEJO DEL CONTRATO	Presentación a tiempo de la afiliación del personal.	3	
	Cumplimiento en pago de salarios, parafiscales y seguridad social.	3	
	Solicitud oportuna de trámites jurídico - Administrativos (Aprobación de no previstos - ampliaciones - adiciones - suspensiones...).	3	
	Presentación al día de la bitácora.	3	
ASPECTO SOCIAL Y AMBIENTAL	Cumplimiento de normas de seguridad y prevención de riesgos.	3	
	Pago a proveedores y sub-contratistas.	3	
	Manejo del impacto urbano y ambiental.	3	
CRITERIO DE EVALUACION	PORCENTAJE	PUNTAJE	CALIFICACION X ASPECTO
Calidad de la Obra	40%	3	1.2
Cumplimiento de Plazos	20%	3	0.6
Manejo del Contrato	20%	3	0.6
Aspectos Social y Ambiental	20%	3	0.6
EVALUADOR: (INTERVENTOR DE LA OBRA)			
NOMBRE:	BERTHA LUCIA GUZMAN DIAZ		
CARGO:	Secretaria General		
FIRMA:	