

CUENTA

The state of the s

F-GC-29 Version 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.	135 de 2018	Açta Nº	1	1 VALOR INICIAL (incluido IVA)			6.445.247
				2. VALOR ADICION (+)			Q
CONTRATISTA	MANUEL FEF	RMÍN CÁRDI	ENAS OROZCO	3 VALOR TOTAL (1+2)	in the second		6:445.247
NIT-O CC:		105981348	30	4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)			0
CDP (#, rubro y fecha)	695 - 2101	0202 - JULI	O 3 DE 2018	5. VALOR PRESENTE ACTA (-)			1.171.863
RP (#, rubro y fecha)	752 - 2101	0202 - JULIO	O 10 DE 2018	6, VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)			5.273.384
OBJETO DEL CONTRA ACTIVIDADES Y PROC	ATO: BRINDAR A ESOS QUE SE A	APOYO A L DELANTEN	A OFICINA DE NÓ EN DICHA DEPEN	ÓMINA DE EMPOC IDENÇIA:	PALDAS S.A E	.S.P.	. EN LAS
ÖBJETO DEL CONTRA ACTIVIDADES Y PROC TIPO DE RECURSOS	ATO: BRINDAR / ESOS QUE SE A PROPIC	DELANTEN	A OFICINA DE NÓ EN DICHA DEPEN CENTRO DE COSTOS Y PROCEDIMIENTO	ÓMINA DE EMPOC IDENCIA:	CALDAS S.A E	.S.P.	. EN LAS
ACTIVIDADES Y PROC	PROPIC	DELANTEN	EN DICHA DEPEN CENTRO DE COSTOS y	ÓMINA DE EMPOCIDENCIA.	CALDAS S.A E	.S.P.	EN LAS
ACTIVIDADES Y PROC	PROPICEDO Salud, Pensioner	DELANTEN DS CUMENTO S y Riesgos	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe	DENCIA;	del contratista	7	
TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co	PROPICE DO Salud, Pensioner Certificado de Cu Domún) o Factura	CUMENTO s y Riesgos umplimiento	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Articulo 50 de la	ersonal empleado y a Ley 789/02 (Perso	del contratista	X	
TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co 3- Pagos SENA y ICBF	PROPICION DO Salud, Pensiones Certificado de Cuomún) o Factura	CUMENTO s y Riesgos umplimiento equivalente i	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Artículo 50 de la (régimen simplificado	ersonal empleado y a Ley 789/02 (Perso	del contratista	3	
TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co 3- Pagos SENA y ICBF 4- Évaluación del Super	PROPICION DO Salud, Pensiones Certificado de Cuomún) o Factura visor Formato F-C	CUMENTO s y Riesgos umplimiento equivalente i	EN DICHA DEPEN CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Artículo 50 de la (régimen simplificad aplica para el acta f	ersonal empleado y a Ley 789/02 (Perso	del contratista nas jurídicas).	X	
TIPO DE RECURSOS 1- Autoliquidaciones en (Personas naturales) o 2- Factura (Régimen Co	PROPICION DO Salud, Pensiones Certificado de Cu pmún) o Factura e visor Formato F-C n firma de los trab	CUMENTO s y Riesgos umplimiento equivalente i	EN DICHA DEPEN CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO VERIFICADOS profesionales del pe del Artículo 50 de la (régimen simplificad aplica para el acta f	ersonal empleado y a Ley 789/02 (Perso	del contratista nas jurídicas).	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.	
	31/07/2018
DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA	T 1/2
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.	X
Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Articulo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).	x
Distribución por centro de costos. Formato F-GF-32	+
Fecha de presentación 31 DE JULIO DE 2018	

	31 DE JULIO DE 2018	
	DATOS DEL SUPERVISOR	
DIANA OROZCO RUBIO	JEFE GESTIÓN HUMANA	
NOMBRE	CARGO	FIRMA
DATOS	PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS	
0849 0005 9803	AHORROS	DAVIVIENDA
CHENTA	The state of the s	DITALATOR

TIPO DE CUENTA

BANCO

ACTA DE PAGO Nº 1

CONTRATO

Nº:

135 DE 2018

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:

\$1.171.863

En la ciudad de Manizales, a los treinta y uno (31) días del mes de Julio del 2018, se reunieron: **DIANA OROZCO RUBIO**, Jefe de la Sección 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 1 del Contrato Nº 135 del 2018

RELACIÓN DE PAGOS	The second secon
VALOR DEL CONTRATO	\$6.445.247
ACTA 1	\$1.171.863
VALOR EJECUTADO	
POR EJECUTAR	\$5.273.384

DIANA OROZCO RUBIO

Jefe de Gestión Humana EMPOCALDAS S.A. E.S.P. MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO

Contratista

ACTA DE PAGO Nº 1

CONTRATO

Nº:

135 DE 2018

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:

\$1.171.863

En la ciudad de Manizales, a los treinta y uno (31) días del mes de Julio del 2018, se reunieron: **DIANA OROZCO RUBIO**, Jefe de la Sección 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 1 del Contrato Nº 135 del 2018

RELACIÓN DE PAGOS	and the second s
VALOR DEL CONTRATO	\$6.445.247
ACTA 1	\$1.171.863
VALOR EJECUTADO	
POR EJECUTAR	\$5.273.384

DIANA OROZCO RUBIO Jefe de 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. 1 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 JULIO 31 DEL 2018 MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO NOMBRES Y APELLIDOS: CEDULA O NIT: 1059813480 DIRECCION: CARRERA 23 # 75 - 175 - MILÁN 3105919008 DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN BRINDAR APOYO À LA OFICINA DE NÓMINA EN LAS ACTIVIDADES Y POR CONCEPTO DE: PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN DICHA DEPENDENCIA. SUBTOTAL: \$: 1.171.863 RETENCION REN1\$ IVA ASUMIDO (\$ TOTAL A PAGAR: \$: 1.171.863

CC.1059813480

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. 135 DE 2018

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 PRIMERA acta parcial del contrato No. 135 del 2018.

Para constancia se firma a los TRENTA Y UNO (31) días del mes de JULIO del 2018,

JEFE DE GESTIÓN HUMANA SUPERVISORA Manizales, JULIO del 2018

Doctora
DIANA OROZCO RUBIO
Jefe de 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 el mes de JULIO con relación al contrato 135 de 2018, las cuales relaciono a continuación:

OBLIGACIONES

- 1. Efectuar liquidaciones de créditos laborales y seguridad social integral pagada vía nómina.
- 2. 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.
- 3. Realizar el proceso de liquidación de nómina y seguridad social integral de los servidores de la entidad.
 - -Con la información de nómina ya cargada en el sistema se procedió a su verificación para su posterior validación.
- 4. 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.

5. 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.

6. Velar por la actualización del sistema de nómina, registro de datos y vigencia de

las hojas de vida y capacitación de los servidores de la entidad.

7. Apoyar el diligenciamiento de las comunicaciones necesarias, para la realización

de los respectivos pagos por parte de la sección de tesorería.

-Entrega de soportes necesarios para realizar los pagos correspondientes a

nómina en los tiempos pactados.

8. Cumplir con las actividades que le asigna el Sistema de Gestión de Calidad para

garantizar su mantenimiento.

9. Cumplir las demás responsabilidades que en razón de su cargo le asigne su

superior inmediato.

10. Cumplir las normas, disposiciones y reglamentos que rigen los procedimientos de

la empresa, para contribuir al buen desempeño global de la entidad.

Nota: Todas las actividades realizadas se encuentran ajustadas a lo estipulado en

el contrato 135 del 2018

En este mes se evidencian algunas obligaciones del contrato en las cuales no se reportan actividades. Lo anterior, se da en razón a que no se generaron en este período y/o están

explicitas en las demás actividades realizadas.

MANUEL FERMÍN CÁRDENAS OROZCO

CONTRATISTA

Información básica de la planilla

Empresa:	MANUEL FERMIN CARDENAS OROZCO	NIT:	1059813480
Tipo Planilla:	-	Periodo liquidación Pensiones: Julio 2018	julio 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	julio 2018
Número de Radicación:	28539077	Total a pagar:	\$226,800
Fecha de vencímiento:	19/07/2018	Total de empleados:	***
Fecha de Pago:	03/07/2018	Número de Administradoras:	m
-			

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	349246083.
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Total Pagado	\$4,100	\$125,000	\$97,700	\$226.800
Valor descontado en incapacidad y/o licencia	05	\$0	0\$	
*Número de incapacidad por riesgos laborales				
Num, Afiliados	p-1	p1	÷	
Administradoras	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Porvenir	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	
TIN	860011153	800224808	900156264	
Código	14-23	230301	EPS037	

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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



			DAT	DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÜMERO	NOMBRE APORTANTE	DRIANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	
30	1059813480	MANUEL PERMIN CÁROENAS OROZGO	CARDENAS 30	0:33 # 15 : 175 April 201	3105919008	3105919008 manualiparderras 10@gmail.som	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	copiec	DEPARTAMENTO	J	SUDAD I MUNICIPIO	SALUO
ÚNICA.	t - independente			CALDAS		MANIZPLES	94

				DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		
•	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO		,	and the second	700000
SAL	SALUD	DIFEREN	DIFERENTE A SALUD	TIPO	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÜMERO	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	WES	AÑO			-	
1.	8,6%	>-	8156	-		26539077	C706 800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

	Afiliados	· Province	T.
	Vafor More Total a Pagar No. Afiliados UPC		97.700
	Vafor Mora UPC		2
	Valor Mora	Cottzación	0
	Dias Mora		c c
	aternidad	Valor	o
	Licencia Maternidad	No. Autorización	
	ades	Valor	Ð
	Incapacidades	No. Autorización	
	UPC Adictional		D
	Cottzactón Obligatoria UPC Adictional		97 TOG
900	TW.		900156264.3
TOTALES SALUD	Nombre		Modya EPS
	Código EPS		Ep8037

Cotización Aporte Volumario Aporte FSP Aporte FSP Aporte FSP Obligatoria Aditicado Aportante Solidaridad Subsissencia Cotización FSP Total a Paguriza 300 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	TÓTALES PENSIÓN											
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	 Nombre		Cottzación Obligatoria	Apone Voluntario Afiifado		Aporto FSP . Solidaridad	Aporte FSP . Subsistencia	Dias Wora	Valor Mora Cotización	Valor Mora	Total a Pagal	No. Affiliados
	Potvoria	800224808-8	175 000	0	0	Q	0	c	¢		600 903	-

ddigo ARL Nombre NIT Contzación Incapacida										
Obligatoria No Americanio	Incapacidades	Aportes Otros Valor Neto Dias Valor Mora Suttetal No Radicado Valor Saldo a Fondo Total a Pagar No. Affilados	Dias Va	ior Mora Sc	btotal No Rac	icado Valor	Saldoa	de Total a P	agar No.	Affliados
	Valor	Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor Favor Solidaridad	Mora	tización Co	zactón Saldo a	Favor F	vor Solid	aridad		
860011153		4 100	G	0	4 100	_		61		

	NIT		a one	and success			-1		 n kun
TOTALES CAJAS	Nombre		. Affliados	«перетитурня адах май-адах.	TO TO		5		The state of the s
	ar mystalydau		Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affilados	Terrementarian de la companya de la	O	TOTAL CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPER	102	and the state of t	
		TOTALES PARAFISCALES	Valor Mora Aporte	SENA	o	ICBF.	9	ESAP	MEN
	;	TOTALESP	Dias Mora		O		a		
	Còdigo CCF		Vajór Aporte.		0		0		
		tonggy I	***************************************	kaya ya sai		b.n.ard	∟ 101.Î		 lana en

Tipo Aamuistradora No. Administradoras Valor anices de IGE, LMA. Total 2 Pager Salud 1 97.100 97.709 Person 1 125.900 125.000 Respos Lacorelles 1 4.100 4.100 CCP 0 0 6 SAMP 0 0 0 WRIV 0 0 0 SKAP 0 0 0 TOTALES 3 226.800 256.800		TOTALES POR SUBSISTEMA	BSISTEMA	
1 97.700 1 125.900 1 4.100 0	Typo Administradora	No. Administradoras Reportadās	Valor antes de IGE, L.MA, IRP y Mora	Total 3 Pagar
1 125 909 1 4 100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Salud	į	907.46	97 700
7 4100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2256800	uperse.		125,300	125 000
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	Greenman sobset		4 105	4150
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	SC+	O	0	¢
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	-16.8AP	0	ij	dia.
0 0 0	-85°	Ó	Ġ	0
3 226.800	No des	·O	5	53
325 850	86.54	Û	3	9
	TOTALES		726 800	326 800

Valor Aporte Dias Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affiliados



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



NAC CAR

		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALOU	NO
	CORREO	310591900s manuelicardenast0@gmax.com	SUDAD / MUNICIPIO	MANIZALES
	TELEFONO	\$006) 650 LE	ច	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	.Gr 23;#,75 , 175 April	OEPARTAMENTO	CALDAS
DAT	BRTANTE	CARDENAS	copido	
	NOMBRE APORTANTE	MAMIEL, FERMIN CARDENAS OROSEO	NOMBRE	
	ŅÚMERO	1659813460	CLASE	5 independiente
	1100	ಭ	FORMA	UMICA

		SALUD SALUD TES AÑO
PERIODO COTIZACIÓN LUO OFFERENT SALUD AÑO MES ,	1.	OFFERENT SALUD MES /
PERIODO COTIZACIÓN SALUO GIEREN MES AÑO MES	2018	SALUD IS AÑO

	u	
ì	=	
	Z	
٩	۲	
	7	
ŀ	=	
	۲	
١	_	
ĺ	₹	
į	≺	
l		
•	3	
•	ų	
	₹	

No. 15 by St. 2 by St		INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN MOVEDADES	EDADES		PENSION	_			ā	SALUD		RIESGOS LABORALES	ABORALES		ģ			PAR	PARAPISCALES	
	Ilpa Na de Identificación		whereon; 2 compared compared compared compared	25 A 2 A 2 A 2 A 2 A 2 A 2 A 2 A 2 A 2 A	AAC AVP VOT SAP AVP AVP AVP AVP AVP AVP AVP AVP AVP A	 MP Coursebin	Voluntari o Afriado	Poluntario Pi Aportarie so	Fondo ensional pe An alldandad su	Fondo nsonal de bs stienca	2 2 3	EPS Course	UPC ARL	3BC ARL	Service of the servic	George Coop	400087	Apporte	IBC otros parafiscales	Aporte	Aporte	Aporte ESAP