

	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 Y AÑO	0218 DE 03 DE NOVIEMBRE DE 2017	Acta No.	2 Y FINAL	1. VALOR INICIAL (Incluido IVA)	2.213.150
CONTRATISTA	NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA			2. VALOR ADICION (+)	
NIT O CC:	1.084.868.894			3. VALOR TOTAL (1+2)	2.213.150
GDP (#, rubro y fecha)	01007 DE OCTUBRE 20 DE 2017			4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)	774.603
RP (#, rubro y fecha)	001145 2017-11-09			5. VALOR PRESENTE ACTA (-)	1.106.575
				6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)	331.972

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR APOYO A EMPOCALDAS S.A. ESP. EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECCIONAL DE LA DORADA

TIPO DE RECURSOS	PROPIOS	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO	21010202
------------------	---------	--	----------

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).	✓	1
2- Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	✓	1
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.	✓	1

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.

*Anché's Felipe Tabares Anaya*  
 NOMBRE DE QUIEN RECIBE

*[Handwritten Signature]*  
 FIRMA

DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA	
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.	✓
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	

Fecha de presentación 31 DE DICIEMBRE DE 2017

DATOS DEL SUPERVISOR		
CARLOS ARENAS ORTIZ	ADMINISTRADOR	<i>[Handwritten Signature]</i>
NOMBRE	CARGO	

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS		
85000128646	AHORROS	DAVIDIENDA
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO



F-GF-02  
Versión 2  
Enero de 2010

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: 12014 CODIGO DEL PROCEDIMIENTO: N°02 ✓

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: LA DORADA, 31 DE DICIEMBRE DE 2017  
NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA  
CEDULA O NIT: 1.084.868.894  
DIRECCION: Cra. 13 No. 18-05 Barrio El Cabrero Telefono 3235879607

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN

PRESTAR APOYO A EMPOCALDAS S.A. ESP EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECCIONAL DE LA DORADA

POR CONCEPTO DE:

ACTA FINAL No. 002 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0218 DEL 03 DE NOVIEMBRE DEL 2.017

SUBTOTAL:	\$ 1.106.575
RETENCION RENTA:	0
IVA ASUMIDO ( ):	0
TOTAL A PAGAR:	\$ 1.106.575

*Natalia Ramirez Zuñiga*  
NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA

FIRMA DE ACEPTACION VENDEDOR  
C.C. 1.084.868.894

4



ACTA DE PAGO No. 02 Y FINAL

CONTRATO DE SERVICIO No.	0218 DE 2017
FECHA DEL CONTRATO.	03 DE NOVIEMBRE DE 2017
CONTRATISTA	NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.084.868.894 EXPEDIDA EN IQUIRA
CONTRATANTE	EMPOCALDAS S.A. E.S.P.
NIT	890.803.239-9
REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ARTURO AGUDELO MONTOYA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	4.384.840 EXPEDIDA EN BELALCAZAR
LUGAR	LA DORADA, CALDAS.
VALOR	\$ 2.213.150.00
PLAZO	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2017
RECURSOS	PROPIOS
CDP	01007 DE OCTUBRE 20 DE 2017

VALOR DEL ACTA \$1.106.575.00

CONTROL FINANCIERO	
VALOR DEL CONTRATO	2.213.150.00
ACTA PARCIAL No. 1	774.603.00
ACTA No. 2 Y FINAL	1.106.575.00
SALDO NO EJECUTADO	331.972.00

En la Dorada (Caldas) a los treinta y un (31) días del mes de Diciembre de 2017, se reunieron: CARLOS ARENAS ORTIZ, administrador de EMPOCALDAS S.A. E.S.P. en la seccional de la Dorada Caldas, supervisor del contrato 0218 de 2017 y la contratista NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA, con el fin de tramitar el pago de las actividades realizadas del mes de Diciembre del año 2017, correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios No. 0218 del 03 de Noviembre del 2017.

VALOR CORRESPONDIENTE DE LA PRESENTE ACTA DE PAGO No. 002: UN MILLON CIENTO SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$1.106.575.00)

La contratista se encuentra al día con los aportes de salud (MEDIMAS EPS), pensión (PORVENIR) y riesgos profesionales (SURATEP-AGRICOLA) - planilla de pago No. 7188505921, correspondientes al mes de Diciembre del 2017.

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

  
 CARLOS ARENAS ORTIZ  
 SUPERVISOR  
 EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

  
 NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA  
 Contratista



**EL ADMINISTRADOR DE LA EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS DE  
EMPOCALDAS S.A E.S.P SECCIONAL LA DORADA EN CALIDAD DE SUPERVISOR  
DEL CONTRATO Nro. 0218 DE 2017**

**CERTIFICA QUE:**

La contratista NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.084.868.894 de Iquira, cumplió satisfactoriamente con las actividades asignadas y descritas en el informe que se reporta en el Acta parcial No. 02 del contrato No. 0218 del 03 de Noviembre del 2.017, del periodo comprendido del 01 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2017.

Para constancia se firma a los treinta y un (31) días del mes de Diciembre del 2017.



**CARLOS ARENAS ORTIZ**  
Administrador.  
Supervisor Contrato.





La Dorada, 29 de Diciembre del 2.017

DOCTOR  
**CARLOS ARENAS ORTIZ**  
Administrador  
EMPOCALDAS S.A. E.S.P.

**REFERENCIA:** Actividades realizadas.

**OBJETO:** prestar apoyo a EMPOCALDAS S.A E.S.P. en las diferentes actividades administrativas que se le desarrollen en la seccional de la Dorada

Permítame enviarle la relación de las actividades realizadas del mes de Diciembre de 2017, las cuales relaciono a continuación:

**ACTIVIDADES REALIZADAS:** Dando cumplimiento al objeto del contrato de la referencia, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

**ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE EJECUTARON:**

Elaboración de facturas por ventas de medidores.  
Apoyo y control de ventas de medidores.  
Realización de formatos de visitas y diligenciamiento de matrículas nuevas.

**Apoyo en el área técnica:** Elaboración de órdenes de trabajo para mantenimiento preventivo de redes de acueducto y alcantarillado.

Digitalización correspondiente a solicitudes de reinstalación del servicio.

Diligenciamiento de planillas para envíos a diferentes dependencias de la empresa.

Apoyo en documentos correspondientes a la entrada y salida de artículos de almacén de la seccional.

**Atención al usuario acerca de:**

Requisitos para matrículas.  
Independizaciones.  
Cambio de medidores.



## PROCESOS QUE SE EJECUTARON EN EL MES DE DICIEMBRE

**MATRICULAS NUEVAS:** 20929,20930, 20931, 20932, 20933, 20934, 20935, 20936, 20937,20938

## VENTA DE MEDIDORES:

H17JA000461	H17JA000491	H17JA000521	H17JA000551
H17JA000462	H17JA000492	H17JA000522	H17JA000552
H17JA000463	H17JA000493	H17JA000523	H17JA000553
H17JA000464	H17JA000494	H17JA000524	H17JA000554
H17JA000465	H17JA000495	H17JA000525	H17JA000555
H17JA000466	H17JA000496	H17JA000526	H17JA000556
H17JA000467	H17JA000497	H17JA000527	H17JA000557
H17JA000468	H17JA000498	H17JA000528	H17JA000558
H17JA000469	H17JA000499	H17JA000529	H17JA000559
H17JA000470	H17JA000500	H17JA000530	H17JA000560
H17JA000471	H17JA000501	H17JA000531	H17JA000561
H17JA000472	H17JA000502	H17JA000532	H17JA000562
H17JA000473	H17JA000503	H17JA000533	H17JA000563
H17JA000474	H17JA000504	H17JA000534	H17JA000564
H17JA000475	H17JA000505	H17JA000535	H17JA000565
H17JA000476	H17JA000506	H17JA000536	H17JA000566
H17JA000477	H17JA000507	H17JA000537	H17JA000567
H17JA000478	H17JA000508	H17JA000538	H17JA000568
H17JA000479	H17JA000509	H17JA000539	H17JA000569
H17JA000480	H17JA000510	H17JA000540	H17JA000570
H17JA000481	H17JA000511	H17JA000541	H17JA000571
H17JA000482	H17JA000512	H17JA000542	H17JA000572
H17JA000483	H17JA000513	H17JA000543	H17JA000573
H17JA000484	H17JA000514	H17JA000544	H17JA000574
H17JA000485	H17JA000515	H17JA000545	H17JA000575
H17JA000486	H17JA000516	H17JA000546	H17JA000576
H17JA000488	H17JA000518	H17JA000548	H17JA000578
H17JA000489	H17JA000519	H17JA000549	H17JA000579
H17JA000490	H17JA000520	H17JA000550	H17JA000580



H17JA000581	H17JA000881	H17JA000901
H17JA000582	H17JA000882	H17JA000902
H17JA000583	H17JA000883	H17JA000903
H17JA000584	H17JA000884	H17JA000904
H17JA000585	H17JA000885	H17JA000905
H17JA000586	H17JA000886	H17JA000906
H17JA000587	H17JA000887	H17JA000907
H17JA000588	H17JA000888	H17JA000908
H17JA000589	H17JA000889	H17JA000909
H17JA000590	H17JA000890	H17JA000910
H17JA000591	H17JA000891	H17JA000911
H17JA000592	H17JA000892	H17JA000912
H17JA000593	H17JA000893	H17JA000913
H17JA000594	H17JA000894	H17JA000914
H17JA000595	H17JA000895	H17JA000915
H17JA000596	H17JA000896	H17JA000916
H17JA000597	H17JA000897	H17JA000917
H17JA000598	H17JA000898	H17JA000918
H17JA000599	H17JA000899	H17JA000919
H17JA000600	H17JA000900	

**Otras actividades desarrolladas:**

Llevar acabo él envió de diferentes documentos o trámites correspondientes mediante el correo 472.

Orientación de los usuarios ante su petición o reclamo deseado, para tener un buen manejo en su respectivo modulo.

*Natalia Ramirez Zuniga*  
**NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA**  
**C.C.1.084.868.894 de IQUIRA.**  
**Contratista**



PLANILLA INTEGRADA AUTOQUIDADACION APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



<b>TPO DE IDENTIFICACION:</b> CERDIA DE EDUCACION NÚMERO DE IDENTIFICACION: DIRECCION: TPO APORTANTE: FORMA DE IDENTIFICACION: APORTANTE EXISTENTE EN PLANOS APORTES SALUD, SEÑAL E IGER (PERSONA TRIBUTARIA)	<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE:</b> CEDULA DE EDUCACION NÚMERO DE IDENTIFICACION: DIRECCION: TPO APORTANTE: FORMA DE IDENTIFICACION: APORTANTE EXISTENTE EN PLANOS APORTES SALUD, SEÑAL E IGER (PERSONA TRIBUTARIA)	<b>VALORES:</b> MAYORÍA SUAREZ ZAFRA SUAREZ ZAFRA CALLE 1 N. 1245 TELEFONO: DISCIPULANTE CALZ APORTANTE: PERSONA TRIBUTARIA ECONOMICA	<b>VALORES:</b> NOMBRE PLANILLA: PERSONA TRIBUTARIA OTROS: DIRECCION: PERSONA TRIBUTARIA ECONOMICA	<b>DATOS CENSALES DE LA PLANILLA:</b> MUNICIPIO: CANTON: PARROQUIA: COTIZACION SALUD: COTIZACION SALUD:	<b>DATOS CENSALES DE LA PLANILLA:</b> MUNICIPIO: CANTON: PARROQUIA: COTIZACION SALUD: COTIZACION SALUD:
--	--	---	--	--	--

CODIGO	DESCRIPCION	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
		NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOS	COTIZANTE	SOL. CANTON	IMP. SENSIBILIZADA	COTIZACION	NOVA
0000	0000	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100
<b>TOTALES</b>		<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>

CODIGO	DESCRIPCION	TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
		NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOS	COTIZANTE	SALDO A FAVOR	IMP. SENSIBILIZADA	COTIZACION	NOVA
0000	0000	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100
<b>TOTALES</b>		<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>

CODIGO	DESCRIPCION	TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES		TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES		TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES		TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES	
		NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOS	COTIZANTE	SALDO A FAVOR	IMP. SENSIBILIZADA	COTIZACION	NOVA
0000	0000	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100
<b>TOTALES</b>		<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>

CODIGO	DESCRIPCION	TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES		TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES		TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES		TOTAL APORTES A RESERVA PARA DESASTRES	
		NO. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOS	COTIZANTE	SALDO A FAVOR	IMP. SENSIBILIZADA	COTIZACION	NOVA
0000	0000	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100	1	5.118.100
<b>TOTALES</b>		<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>	<b>1</b>	<b>5.118.100</b>

TOTAL \$ 214.300

Planilla pagada

 <b>F-GC-18</b> Versión 4 Mayo 2013	<b>EMPOCALDAS S.A E.S.P</b>		
	<b>GESTIÓN CONTRATACIÓN</b>		
<b>EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE CONTRATISTAS</b> (Aplica para prestación de servicios y consultorías)			
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	NATALIA RAMIREZ ZUÑIGA	<b>DIRECCIÓN:</b>	CRA. 13 No. 18-05
<b>NIT O CEDULA</b>	1084868894	<b>FECHA DE CALIFICACIÓN</b>	2017-12-19
<b>NUMERO DE CONTRATO:</b>	0218	<b>CALIFICACIÓN</b>	1.8
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			
<b>TABLA DE ASIGNACION DE PUNTAJES</b>			
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>CRITERIO A EVALUAR</b>		<b>CALIFICACION</b>
<b>CALIDAD DEL SERVICIO</b>	Cumple con el objeto del contrato conforme a los requerimientos técnicos.		N/A
<b>CUMPLIMIENTO DE PLAZOS</b>	Entrega oportuna de los documentos para perfeccionar el contrato.		3
	Entrega oportuna de documentos necesarios para el trámite de pagos.		3
	Cumplimiento en el cronograma de actividades.		3
<b>MANEJO DEL CONTRATO</b>	Presentación a tiempo de la afiliación de la afiliación propia y/o del personal a cargo.		3
	Cumplimiento en pago de salarios, parafiscales y seguridad social.		3
	Cumple en forma estricta y oportuna con la presentación de los informes técnicos.		3
<b>CRITERIO DE EVALUACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>CALIFICACIÓN X ASPECTO</b>
Calidad de la Obra	40%		0
Cumplimiento de Plazos	30%	3	0.9
Manejo del Contrato	30%	3	0.9
<b>EVALUADOR: (INTERVENTOR)</b>			
<b>NOMBRE:</b>	CARLOS ARENAS		
<b>CARGO:</b>	Administrador Dorada		
<b>FIRMA:</b>			