



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 2

Comprobante egreso No. 427

Fecha 29/07/2013

Señor(es) JOHN HENRY MORA GALVIS  
Dirección CR 15 25B - 30 SAN NICOLAS

C.C o Nit 10268579  
Teléfonos 3335740

Girado a : JOHN HENRY MORA GALVIS

Orden pago No. : 315

Por concepto de : ACTAS DE SUPERVISION Nos. 1, 2, 3 Y 4

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 20.643.778,00

Son : Veinte Millones Seiscientos Cuarenta Y Tres Mil Setecientos Setenta Y Ocho Pesos M/Cte.

### RETENCIONES EFECTUADAS

| Impuesto                     | Base          | %     | Valor        |
|------------------------------|---------------|-------|--------------|
|                              | 0,00          | 0,00  | 0,00         |
| RETEIVA                      | 3.586.208,00  | 15,00 | 537.931,00   |
| RETEFUENTE                   | 19.044.965,00 | 10,00 | 1.904.497,00 |
| Estampilla Pro-Adulto Mayor  | 44.827.586,00 | 2,00  | 896.552,00   |
| Estampilla Pro-Hospital 2%   | 44.827.586,00 | 2,00  | 896.552,00   |
| Estampilla Pro-Desarrollo 2% | 44.827.586,00 | 2,00  | 896.552,00   |
| Estampilla Pro-Cultura 1%    | 22.413.792,00 | 1,00  | 224.138,00   |
|                              |               |       | 5.356.222,00 |

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta        | Débito        | Crédito       | Descripción                                  |
|---------------|---------------|---------------|--|
| 191008001002  | 26.000.000,00 | 0,00          | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| 290590002     | 0,00          | 224.138,00    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| 243625        | 0,00          | 537.931,00    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| 290590001     | 0,00          | 896.552,00    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| 290590005     | 0,00          | 896.552,00    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| 290590004     | 0,00          | 896.552,00    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| 243603        | 0,00          | 1.904.497,00  | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| 242552        | 0,00          | 20.643.778,00 | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PREST |
| Sumas Iguales | 26.000.000,00 | 26.000.000,00 |  |

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|--------|--------|---------|-------------|
|--------|--------|---------|-------------|



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 2 de 2

Comprobante egreso No. 427

Fecha 29/07/2013

Recibi : .....  
CC o Nit. ....

Nombre ..... Fecha .....

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



**INFIPEREIRA**  
NIT 9001200450  
**ORDEN DE PAGO**

**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 315 De 29/07/2013 Por 26.000.000,00**

ACTAS DE SUPERVISION Nos. 1, 2, 3 Y 4

ACTA No.: 158 de 29/07/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: JOHN HENRY MORA GALVIS

C.C o Nit 10268579

**CONTRATO DE PRESTACION PROF No 17 de 29/01/0013 Por 52.000.000,00**

Prestación de Servicios profesionales como Ingeniero Civil, apoyando la supervisión de las obras de la fase de apertura del Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, derivadas del convenio 138 de 2012 suscrito entre el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Municipio de Pereira, así como el apoyo en las actividades precontractuales para la gestión de nuevos recursos.

**VALOR A PAGAR Veintiseis Millones Pesos M/Cte. 26.000.000,00**

| Impuesto                     | RETENCIONES EFECTUADAS |                     | Valor        | Total deducciones |
|------------------------------|------------------------|---------------------|--------------|-------------------|
|                              | Actividad              | Base %              |              |                   |
| RETEIVA                      | 10                     | 3.586.208,00 15,00  | 537.931,00   | 5.356.222,00      |
| RETEFUENTE                   | 10                     | 19.044.965,00 10,00 | 1.904.497,00 |                   |
| Estampilla Pro-Cultura 1%    |                        | 22.413.792,00 1,00  | 224.138,00   |                   |
| Estampilla Pro-Hospital 2%   |                        | 44.827.586,00 2,00  | 896.552,00   |                   |
| Estampilla Pro-Desarrollo 2% |                        | 44.827.586,00 2,00  | 896.552,00   |                   |
| Estampilla Pro-Adulto Mayor  |                        | 44.827.586,00 2,00  | 896.552,00   |                   |

**NETO A GIRAR 20.643.778,00**

**IMPUTACION PRESUPUESTO**

COMPROMISO 34

Fecha. 29/01/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre                                      | Fondo              | Valor         |
|----------|----------|------------|---|--------------------|---------------|
| 1102     | 0        | 2 4 1 3 01 | Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira | 101 FONDOS COMUNES | 26.000.000,00 |

**Total obligación 26.000.000,00**

**IMPUTACION CONTABLE CXP**

| Cuenta                            | Débito      | Crédito     | Descripción                                     |
|-----------------------------------|-------------|-------------|---|
| 191008001002 Honorarios           | 26.000.000, | 0,          | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 ProCultura              | 0,          | 224.138,    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243625 Iva retenido por consignar | 0,          | 537.931,    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590001 ProHospital             | 0,          | 896.552,    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590005 ProAdulto Mayor         | 0,          | 896.552,    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590004 ProDesarrollo           | 0,          | 896.552,    | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552 Honorarios                 | 0,          | 1.904.497,  | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552 Honorarios                 | 0,          | 20.643.778, | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACI |

Sumas Iguales **26.000.000 26.000.000**

**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**



INFIPEREIRA  
NIT 9001200450  
**ORDEN DE PAGO**

**ORDEN DE PAGO PARCIAL**      **No. 315**      **De 29/07/2013**      **Por 26.000.000,00**

ACTAS DE SUPERVISION Nos. 1, 2, 3 Y 4

ACTA No.: 158      de 29/07/2013

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| <b>SUBDIRECCION TECNICA</b> |   |  |
| Fecha de entrada            | Elaborado por :<br>    | Fecha de salida  |
| <b>TESORERIA</b>            |   |  |
| Fecha de entrada            | Fecha :<br>Firma :<br> | AutORIZACION FINANCIERA<br>Páguese :<br> Tesorero |



 **INSTITUTO DE FOMENTO DESARROLLO DE PEREIRA**

**CALCULO RETENCION EN LA FUENTE - NO EMPLEADOS  
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

NOMBRE T.I. :   
 C.C. / RUT:

|  |            |                   |
|--|------------|-------------------|
| SMLV 2013  |            | 589.500           |
| Vr UVTs 2013                                     |            | 26.841            |
| Vr SERVICIO TRABAJADOR INDEPENDIENTE SIN IVA     | 835        |                   |
| Vr IVA   |            |                   |
| BASE COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL                 |            |                   |
| <b>DEDUCCIONES</b>                               |            |                   |
| APORTE EN SALUD (Artículo 4° Dec. 2271/2009)     | 12,5%      |                   |
| APORTE EN PENSION (Art. 126-1 ET ) Sent C-711/01 | 17,0%      |                   |
| ARL  | 0          | 724.000           |
| APORTES FONDOS VOLUNTARIOS Y AFC                 | 0          | 0                 |
| <b>TOTAL DEDUCCIONES</b>                         |            | <b>3.368.827</b>  |
| <b>BASE GRAVABLE</b>                             |            | <b>19.044.965</b> |
| UVTs GRAVABLES                                   |            | 710               |
| % RTE FTE SEGÚN CONCEPTO (Art. 392 y 401 E.T.)   | <b>10%</b> | <b>1.904.496</b>  |

29 de julio de 2013

**Elaboro**  
Profesional Universitario Grado II

3605

# John Henry Mora Galvis

Ingeniero Civil U.N  
Especialista en Geotecnia U. Caldas.  
Especialista en Vías Universidad del Cauca  
Nit. 10.268.579-1

Transv 21 No. 26-62 Manzana 3  
Casa 7 Conjunto Res Colmenares  
Barrio Milan Dosquebradas  
Tel. 3241530 - 3335740

FECHA: JULIO 02 DE 2013 NIT. 900120045-0

NOMBRE: INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA

DIRECCION: CALLE 19 No 9-50 COMPLEJO DIARIO DEL OTUN TEL.: 3151617

FACTURA DE VENTA

N° JHMG 0249

ACTA DE SUPERVISIÓN No 01 CONTRATO DE  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 19

5.603.448

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE: JOHN HENRY  
MORA GALVIS- CUENTA DE AHORROS No  
7062151431-6 BANCOLOMBIA


JOHN BYRON BARBERI GARCIA - CO. COMPUGRAFICAS NIT 10.139.986 - 2 TEL: 333.4.806

|      |  |          |           |
|------|--|----------|-----------|
| SON: | SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA | SUBTOTAL |           |
|      | CTE                                    | IVA      | 5.603.448 |
|      |  | TOTAL \$ | 896.552   |
|      |  |          | 6.500.000 |



### ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|  |          |
|--|----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>   | <b>1</b> |
| <b>FECHA:</b> Julio 5 de 2013  |          |
| <b>CONTRATO No.</b> 19 de Prestación de servicios  |          |
| <b>CONTRATISTA:</b> JOHN HENRY MORA GALVIS   |          |
| <b>OBJETO:</b> Prestación de Servicios profesionales como ingeniero civil, apoyando la supervisión de las obras de la fase de apertura del Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, derivadas del convenio 138 de 2012 suscrito entre el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Municipio de Pereira, así como el apoyo en las actividades precontractuales para la gestión de nuevos recursos. |          |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> 29 de enero al 28 de febrero de 2013  |          |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA Y DOS MILLONES (\$52'000.000.00) PESOS MONEDA CORRIENTE   |          |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> mediante actas mensuales iguales correspondientes a SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b>  |          |
| Informe de actividades y los siguientes Anexos:  |          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Control de "ASISTENCIA A REUNIONES",</li> <li>b. Actas de Comité semanal de obra.</li> </ul>   |          |

  
 R-RT-003  
 Versión 4  
 27/05/2013

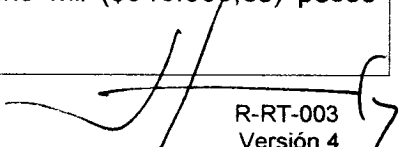


c. Informe mensual ministerio de Comercio Industria y Turismo.

En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que JOHN HENRY MORA GALVIS presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:

1. Apoyar en la supervisión de las obras que le sean asignadas derivadas del convenio No. 138 de 2012, atendiendo todos los requerimientos del Ministerio de Industria Comercio y Turismo, realizando el seguimiento, control y vigilancia para el normal cumplimiento de los mismos, en coordinación con la interventoría externa.
2. Revisar los presupuestos, cantidades de obra, condiciones y especificaciones técnicas y demás aspectos que se requiera para el desarrollo de las obras asignadas.
3. Apoyar en la consolidación de los diferentes informes técnicos, administrativos y financieros de la obras a ser ejecutadas por el proyecto para dar cumplimientos a los diferentes requerimientos INFIPEREIRA, la Alcaldía, El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y (ó) cualquier otro ente.
4. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 052 de 2012 celebrado entre el Municipio de Pereira y el INIFIPEREIRA.
5. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 138 de 2012 celebrado entre el Ministerio de Industria Comercio y Turismo y el Municipio de Pereira.
6. Dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas mediante la Resolución 4065 de octubre 11 de 2012. (por medio de la cual se integra el equipo profesional especializado para la ejecución del Macroproyecto Parque Temático de Flora y Fauna del municipio de Pereira)
7. Apoyar en la estructuración de los estudios previos y pliegos de condiciones requeridos para la contratación de obras y/o servicios en el desarrollo y gestión del proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, y acompañar los procesos de selección correspondientes.
8. Acompañar a INFIPEREIRA en aquellos asuntos que se le soliciten de acuerdo con su especialidad.
9. Participar activamente en el Sistema de gestión integral implementado en INFIPEREIRA.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al periodo comprendido entre el 29 de enero y 28 de febrero del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y afiliación de ARL, según planilla de pago 23207469 de Enlace Operativo por un valor total de novecientos cuarenta y ocho mil (\$948.000,00) pesos moneda corriente.



R-RT-003  
Versión 4  
27/05/2013





### BALANCE DEL CONTRATO

|                               |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            | \$ 52'000.000        |                      |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES |                      | \$ 0                 |
| VALOR A PAGAR                 |                      | \$ 6'500.000         |
| VALOR POR EJECUTAR            |                      | \$ 45'500.000        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$ 52'000.000</b> | <b>\$ 52'000.000</b> |

### CALIFICACIÓN

| Siempre  | Casi siempre  | Nunca  |
|--|---|--|
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar  | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |
| Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada en INFIPEREIRA. |   |  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                   |            |
|---|--------------|-------------------|------------|
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CALIDAD DEL PRODUCTO</b>   |              |                   |            |
| 1. ¿Cumple con las especificaciones de los productos adquiridos?                            | 3            |                   |            |
| 2. ¿Se recibe a satisfacción los productos adquiridos en el momento de la entrega?          | 3            |                   |            |
| 3. ¿El bien o producto adquirido funcionó correctamente, de acuerdo a lo pactado?           | 3            |                   |            |
| <b>CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL PRODUCTO</b>  |              |                   |            |
| 4. ¿Cumple con la entrega del producto en el tiempo pactado?                                | 3            |                   |            |
| 5. ¿Cumple en la cantidad pactada del producto?   | 3            |                   |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>   |              |                   |            |
| 6. ¿El proveedor atiende los requerimientos del contrato durante el proceso de adquisición? | 3            |                   |            |
| 7. ¿El proveedor cumple con los servicios postventa ofrecidos?                              | 3            |                   |            |
| 8. ¿Cumple con las condiciones comerciales?   | 3            |                   |            |
| 9. ¿El proveedor es oportuno en la atención de quejas o reclamos postventa?                 | 3            |                   |            |
| 10. ¿Cumple con la calidad y oportunidad en la constitución de garantías y seguros?         | 3            |                   |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>   | <b>30</b>    |                   |            |

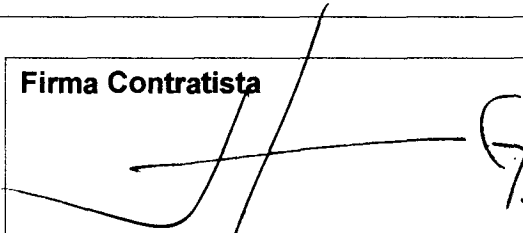
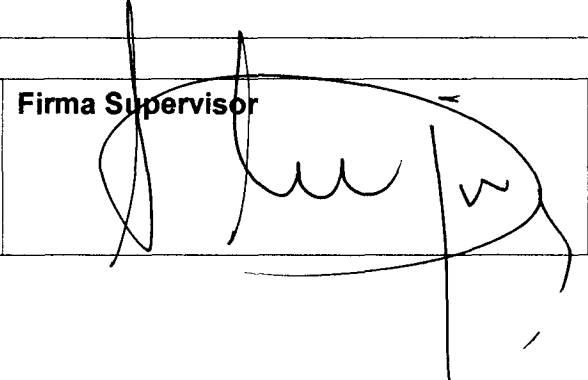


### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|  |   |
|--|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30  | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24.<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.    |   |

**COMPROMISOS DEL PROVEEDOR (Solo para seguimiento)**

|   |   |
|---|---|
| <b>Firma Contratista</b><br> | <b>Firma Supervisor</b><br> |
|---|---|



# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:34:25 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23207469

Periodo Cotización:

febrero de 2013

Periodo Servicio:

febrero de 2013

**PAGADO 06/02/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |   |        |
|----------------------------|--|---------------------------|---|--------|
| <b>Razón Social</b>        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                           |   |        |
| <b>Documento</b>           | CC10268579   | <b>Dirección</b>          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |        |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Teléfono</b>           | 3313436                                 |        |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                   |        |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA                               |        |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO |                           | <b>Identificación</b>                   | XX XXX |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  | <b>ARP</b>                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |        |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                 |                    | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |    | Pensiones |     |     | Salud |         |         | Riesgos |                |                    | Cajas          |                |                      |              | Parafiscales |             |                |                | Total                |             |             |             |      |                   |       |      |            |
|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----------|-----|-----|-------|---------|---------|---------|----------------|--------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotización | Subtipo Cotización | ING       | RET | RET P | TAS | TAP | VSP | CON | VST | SLM | GE | LMA       | VAC | AVP | ARP   | ING EPS | ING ARP | ING CCF | Administradora | IBC Pensión        | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03              | 00                 |           |     |       |     |     |     |     |     |     |    |           |     |     |       | 0       | 30      | 30      | 0              | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000   | \$ 442.000     | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6,960       | \$ 2.600.000   | \$ 181.000     | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |







## SuAporte I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:35:09 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23655629

Periodo Cotización:

abril de 2013

Periodo Servicio:

abril de 2013

**PAGADO 16/04/2013**

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |   |        |
|----------------------------|--|---------------------------|---|--------|
| <b>Razón Social</b>        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                           |   |        |
| <b>Documento</b>           | CC10268579   | <b>Dirección</b>          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |        |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Teléfono</b>           | 3313436                                 |        |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                   |        |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA                               |        |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO |                           | <b>Identificación</b>                   | XX XXX |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  | <b>ARP</b>                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |        |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                 |                   | Novedades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |     |     | Cajas |         |                    | Parafiscales   |             | Total                |                |            |              |              |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|------------------------|-----------------|-------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|-----|-----|-------|---------|--------------------|----------------|-------------|----------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotización | Subtipo Cotizante | IBC       | REP | REP | REP | TAE | TAF | VSP | COB | VTL | VEI | MEI | UMA | VAC       | AVP | VCT | RRP   | DRR | DRE | DRE     | DRE | DRE | DRE   | Dre ARP | Dre CCF            | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión       | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03              | 00                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     |     |         |     |     |       |         | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000   | \$ 442.000  | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000   | \$ 325.000 | 6.960        | \$ 2.600.000 | \$ 181.000  | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 948.000        |       |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3612



# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:35:23 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23804002

Periodo Cotización:

mayo de 2013

Periodo Servicio:

mayo de 2013

**PAGADO 09/05/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |   |
|----------------------------|--|---------------------------|---|
| <b>Razón Social</b>        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 | <b>Dirección</b>          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| <b>Documento</b>           | CC10268579   | <b>Teléfono</b>           | 3313436                                 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                   |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA                               |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Identificación</b>     | XX XXX                                  |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | <b>ARP</b>                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  |                           |   |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |  |                | Novidades         |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |          |          | Riesgos  |          |                    | Cajas        |                |                      | Parafiscales |              |        |              | Total          |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|------------------------|--|----------------|-------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    |  | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | VSA | COB | VST | SLN | ODI | LMA       | XIG | VCT | IRI   | Dias ARP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS |  | 03             | 00                |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 0        | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000     | (EPS018) COOMEVA EPS | \$ 2.800.000 | \$ 325.000   | 6.960  | \$ 2.800.000 | \$ 181.000     | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldoe a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3613



# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 10:07:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23950191

Periodo Cotización:

junio de 2013

Periodo Servicio:

junio de 2013

**PAGADO 12/06/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |   |
|----------------------------|--|---------------------------|---|
| <b>Razón Social</b>        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                           |   |
| <b>Documento</b>           | CC10268579   | <b>Dirección</b>          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Teléfono</b>           | 3313436                                 |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                   |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA                               |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | <b>Identificación</b>     | XX XXX                                  |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  | <b>ARP</b>                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |  |                | Novedades         |     |     |       |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |          |          | Cajas    |          |                    | Parafiscales |                |                      | Total        |              |        |              |                |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|------------------------|--|----------------|-------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|----------|----------|----------|----------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    |  | Tipo Cobertura | Subtipo Cotizante | ING | BET | BET P | TDE | TAE | TYP | USP | USP | COB | VER       | BLN | OLE | AMA   | AMG | VCT | IRP     | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS |  | 03             | 00                |     |     |       |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     |     |         | 0        | 30       | 30       | 0        | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000     | (EPS018) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6.960  | \$ 2.600.000 | \$ 181.000     | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3644



## SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-07-24, 04:49:10 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 24140691  
 Período Cotización: julio de 2013 Período Servicio: julio de 2013

**PAGADO 12/07/2013**

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |   |
|----------------------------|--|---------------------------|---|
| <b>Razón Social</b>        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 | <b>Dirección</b>          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| <b>Documento</b>           | CC10268579   | <b>Teléfono</b>           | 3313436                                 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                   |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA                               |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Identificación</b>     | XX XXX                                  |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | <b>ARP</b>                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  |                           |   |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |  |                 | Novedades          |    |     |     |       |       |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |    | Riesgos |          |          | Cajas              |                |             | Parafiscales         |                |            | Total        |              |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|------------------------|--|-----------------|--------------------|----|-----|-----|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----|---------|----------|----------|--------------------|----------------|-------------|----------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    |  | Tipo Cotización | Subtipo Cotización | NO | RED | REI | REI P | REI S | TDE | TAE | TAP | VBP | VDT | VDT | BLN       | IRE | LMA | VAC   | AVP | VT | OT      | Días ARP | Días ARP | Días CCF           | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión       | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 10268578        | JOHN HENRY MORA GALVIS |  | 03              | 00                 |    |     |     |       |       |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     |    |         |          |          | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000   | \$ 442.000  | (EPS018) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000   | \$ 325.000 | 3,00%        | \$ 2.600.000 | \$ 181.000  | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 948.000        |       |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3616

# John Henry Mora Galvis

Ingeniero Civil U.N  
Especialista en Geotecnia U. Caldas.  
Especialista en Vías Universidad del Cauca  
Nit. 10.268.579-1

Transv 21 No. 26-62 Manzana 3  
Casa 7 Conjunto Res Colmenares  
Barrio Milan Dosquebradas  
Tel. 3241530 - 3335740

FECHA JULIO 02 DE 2013 NIT. 900120045-0

FACTURA DE VENTA

NOMBRE INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA

Nº JHMG 0250

DIRECCION CALLE 19 No 9-50 COMPLEJO DIARIO DEL OTUN 3151617  
TEL.:

ACTA DE SUPERVISIÓN No 02 CONTRATO DE  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 19

5.603.448

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE: JOHN HENRY  
MORA GALVIS- CUENTA DE AHORROS No  
7062151431-6 BANCOLOMBIA

JOHN BYRON BARBERI GARCIA / IO COMPUTGRAFICAS NIT 10 139 386 - 2 TEL. 333 4906

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA  
CTE

SUBTOTAL 5.603.448

IVA 896.552

TOTAL \$ 6.500.000



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|  |          |
|--|----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>   | <b>2</b> |
| <b>FECHA:</b> Julio 5 de 2013  |          |
| <b>CONTRATO No.</b> 19 de Prestación de servicios  |          |
| <b>CONTRATISTA:</b> JOHN HENRY MORA GALVIS   |          |
| <b>OBJETO:</b> Prestación de Servicios profesionales como ingeniero civil, apoyando la supervisión de las obras de la fase de apertura del Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, derivadas del convenio 138 de 2012 suscrito entre el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Municipio de Pereira, así como el apoyo en las actividades precontractuales para la gestión de nuevos recursos. |          |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> del 28 de febrero al 28 de marzo de 2013  |          |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA Y DOS MILLONES (\$52'000.000.00) PESOS MONEDA CORRIENTE   |          |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> mediante actas mensuales iguales correspondientes a SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b><br>Informe de actividades y los siguientes Anexos: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Control de "ASISTENCIA A REUNIONES",</li> <li>b. Actas de Comité semanal de obra.</li> <li>c. Informe mensual ministerio de Comercio Industria y Turismo.</li> </ul>  |          |

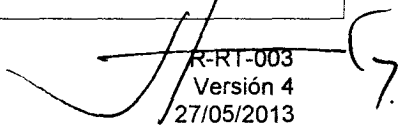


d. Presentación avance de obras reunión ministerio de Comercio, Industria y Turismo

En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que JOHN HENRY MORA GALVIS presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:

1. Apoyar en la supervisión de las obras que le sean asignadas derivadas del convenio No. 138 de 2012, atendiendo todos los requerimientos del Ministerio de Industria Comercio y Turismo, realizando el seguimiento, control y vigilancia para el normal cumplimiento de los mismos, en coordinación con la interventoría externa.
2. Revisar los presupuestos, cantidades de obra, condiciones y especificaciones técnicas y demás aspectos que se requiera para el desarrollo de las obras asignadas.
3. Apoyar en la consolidación de los diferentes informes técnicos, administrativos y financieros de la obras a ser ejecutadas por el proyecto para dar cumplimiento a los diferentes requerimientos INFIPEREIRA, la Alcaldía, El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y (ó) cualquier otro ente.
4. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 052 de 2012 celebrado entre el Municipio de Pereira y el INIFIPEREIRA.
5. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 138 de 2012 celebrado entre el Ministerio de Industria Comercio y Turismo y el Municipio de Pereira.
6. Dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas mediante la Resolución 4065 de octubre 11 de 2012. (por medio de la cual se integra el equipo profesional especializado para la ejecución del Macroproyecto Parque Temático de Flora y Fauna del municipio de Pereira)
7. Apoyar en la estructuración de los estudios previos y pliegos de condiciones requeridos para la contratación de obras y/o servicios en el desarrollo y gestión del proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, y acompañar los procesos de selección correspondientes.
8. Acompañar a INFIPEREIRA en aquellos asuntos que se le soliciten de acuerdo con su especialidad.
9. Participar activamente en el Sistema de gestión integral implementado en INFIPEREIRA.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el 28 de febrero y 28 de marzo del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y afiliación de ARL, según planilla de pago 23476416 de Enlace Operativo por un valor total de novecientos cuarenta y ocho mil (\$948.000,00) pesos moneda corriente.

  
 R-RT-003  
 Versión 4  
 27/05/2013



| <b>BALANCE DEL CONTRATO</b>   |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            | \$ 52'000.000        |                      |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES |                      | \$ 6'500.000         |
| VALOR A PAGAR                 |                      | \$ 6'500.000         |
| VALOR POR EJECUTAR            |                      | \$ 39'000.000        |
|                               |                      |                      |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$ 52'000.000</b> | <b>\$ 52'000.000</b> |

| <b>CALIFICACIÓN</b>   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Siempre</b>  | <b>Casi siempre</b>   | <b>Nunca</b>   |
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar   | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |
| <p>Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada en INFIPEREIRA.</p> |   |  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| <b>FACTOR A EVALUAR</b>   | <b>CALIFICACIÓN</b>  |                           |                    |
|---|----------------------|---------------------------|--------------------|
|   | <b>SIEMPRE<br/>3</b> | <b>CASI SIEMPRE<br/>2</b> | <b>NUNCA<br/>1</b> |
| <b>CALIDAD DEL PRODUCTO</b>   |                      |                           |                    |
| 1. ¿Cumple con las especificaciones de los productos adquiridos?                            | 3                    |                           |                    |
| 2. ¿Se recibe a satisfacción los productos adquiridos en el momento de la entrega?          | 3                    |                           |                    |
| 3. ¿El bien o producto adquirido funcionó correctamente, de acuerdo a lo pactado?           | 3                    |                           |                    |
| <b>CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL PRODUCTO</b>  |                      |                           |                    |
| 4. ¿Cumple con la entrega del producto en el tiempo pactado?                                | 3                    |                           |                    |
| 5. ¿Cumple en la cantidad pactada del producto?   | 3                    |                           |                    |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>   |                      |                           |                    |
| 6. ¿El proveedor atiende los requerimientos del contrato durante el proceso de adquisición? | 3                    |                           |                    |
| 7. ¿El proveedor cumple con los servicios postventa ofrecidos?                              | 3                    |                           |                    |
| 8. ¿Cumple con las condiciones comerciales?   | 3                    |                           |                    |
| 9. ¿El proveedor es oportuno en la atención de quejas o reclamos postventa?                 | 3                    |                           |                    |
| 10. ¿Cumple con la calidad y oportunidad en la constitución de garantías y seguros?         | 3                    |                           |                    |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>   | <b>30</b>            |                           |                    |

R-RT-003  
 Versión 4  
 27/05/2013

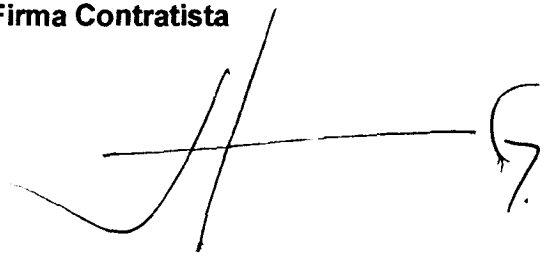
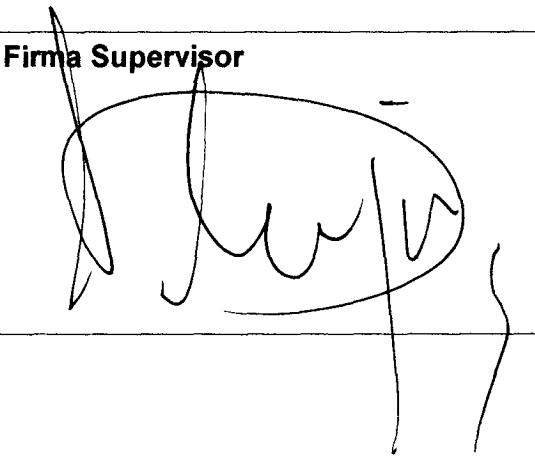


### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|  |   |
|--|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30  | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24.<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.    |   |

**COMPROMISOS DEL PROVEEDOR (Solo para seguimiento)**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Firma Contratista</b></p>  | <p><b>Firma Supervisor</b></p>  |
|---|---|



# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:34:54 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23476416

Período Cotización:

marzo de 2013

Período Servicio:

marzo de 2013

**PAGADO 12/03/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |
|---------------------|--|--------------------|---|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                    |   |
| Documento           | CC10268579   | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Teléfono           | 3313436                                 |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |
| Ciudad              | PEREIRA  | Departamento       | RISARALDA                               |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | Identificación     | XX XXX                                  |
| Total Afiliados     | 1  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                 |                    | Novedades |     |       |      |      |     |    |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |    | Salud |          |          | Riesgos  |          |                    | Cajas        |                |                      | Parafiscales |              |        |              | Total          |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------|-----------|-----|-------|------|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|----|-------|----------|----------|----------|----------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombre     | Tipo Cotización | Subtipo Cotización | ING       | RET | RET P | TYPE | TALE | TIP | TR | CCB | CCB | VET | BLN | LOE | LMA | VAC | VAC       | VAC | MP | MP    | Dias ARP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03              | 00                 |           |     |       |      |      |     |    |     |     |     |     |     |     |     |           |     |    |       | 0        | 30       | 30       | 0        | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000     | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6,960  | \$ 2.600.000 | \$ 181.000     | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |







# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:35:23 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23804002

Periodo Cotización: mayo de 2013

Periodo Servicio: mayo de 2013

**PAGADO 09/05/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |
|---------------------|--|--------------------|---|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                    |   |
| Documento           | CC10268579   | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Teléfono           | 3313436                                 |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |
| Ciudad              | PEREIRA  | Departamento       | RISARALDA                               |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | Identificación     | XX XXX                                  |
| Total Afiliados     | 1  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                | Novedades         |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     |     |     | Pensiones |       |     | Salud |         |         | Riesgos |         |                 | Cajas       |                |                 | Parafiscales         |              |            |             | Total          |                 |                      |             |             |             |      |                   |       |      |      |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-------|-----|-------|---------|---------|---------|---------|-----------------|-------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|-----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET A | TOR | TAE | TIP | TIP A | COA | COB | VST | SLN | UMA | UMA A     | UMA B | VCT | RRP   | DOL AFP | DOL EPS | DOL AFP | DOL EPS | Administradores | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradores | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradores | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |      |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03             | 00                |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     |     |     |           |       |     |       |         |         |         |         | 2305011         | HORIZONTE   | \$ 2.600.000   | \$ 442.000      | (EPS018) COOMEVA EPS | \$ 2.800.000 | \$ 325.000 | 8,968       | \$ 2.800.000   | \$ 181.000      | (NIN-CC) NINGUNA CCF |             | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |







# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 10:07:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23950191

Periodo Cotización: junio de 2013

Periodo Servicio: junio de 2013

**PAGADO 12/06/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |   |        |
|----------------------------|--|---------------------------|---|--------|
| <b>Razón Social</b>        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                           |   |        |
| <b>Documento</b>           | CC10268579   | <b>Dirección</b>          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |        |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Teléfono</b>           | 3313436                                 |        |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                   |        |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA                               |        |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO |                           | <b>Identificación</b>                   | XX XXX |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  | <b>ARP</b>                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |        |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novidades |     |     |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |                    |              | Cajas          |                      |              |              | Parafiscales |              | Total          |                     |          |             |             |             |      |                   |       |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IND       | RET | EXE | TAE | TDP | TAP | CON | VBP | EX | RE | LMA | VAC | AVP | VCT | REP       | DIR | DIR | DIR   | DIR | DIR | DIR     | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora      | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03             | 00                |           |     |     |     |     |     |     |     |    |    |     |     |     |     |           |     |     |       |     |     |         | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000     | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6,960        | \$ 2.600.000 | \$ 161.600     | (NN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3624



# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-07-24, 04:49:10 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

24140691

Periodo Cotización:

julio de 2013

Periodo Servicio:

julio de 2013

**PAGADO 12/07/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |
|---------------------|--|--------------------|---|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                    |   |
| Documento           | CC10268579   | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Teléfono           | 3313436                                 |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |
| Ciudad              | PEREIRA  | Departamento       | RISARALDA                               |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | Identificación     | XX XXX                                  |
| Total Afiliados     | 1  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novedades |     |       |     |       |       |       |       |       |       |       |       | Pensiones |       |       | Salud |       |       | Riesgos |       |       | Cajas |       |       | Parafiscales |       | Total |       |       |       |                    |              |                |                      |              |              |        |              |                |                      |          |             |             |             |      |                   |       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombre     | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET A | TRE | TRE A | TRE B | TRE C | TRE D | TRE E | TRE F | TRE G | TRE H | TRE I     | TRE J | TRE K | TRE L | TRE M | TRE N | TRE O   | TRE P | TRE Q | TRE R | TRE S | TRE T | TRE U        | TRE V | TRE W | TRE X | TRE Y | TRE Z | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |      |      |      |      |      |      |      |      |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03             | 00                |           |     |       |     |       |       |       |       |       |       |       |       |           |       |       |       |       |       |         |       |       |       |       |       |              |       |       |       |       |       | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000     | (EPS816) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6,960  | \$ 2.600.000 | \$ 181.000     | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sana | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



# John Henry Mora Galvis

Ingeniero Civil U.N  
Especialista en Geotecnia U. Caldas.  
Especialista en Vias Universidad del Cauca  
Nit. 10.268.579-1

Transv 21 No. 26-62 Manzana 3  
Casa 7 Conjunto Res Colmenares  
Barrio Milan Dosquebradas  
Tel. 3241530 - 3335740

JULIO 02 DE 2013 900120045-0

FECHA: \_\_\_\_\_ NIT. \_\_\_\_\_  
INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CALLE 19 No 9-50 COMPLEJO DIARIO DEL OTUN 3151617  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

FACTURA DE VENTA

Nº JHMG 0251

ACTA DE SUPERVISIÓN No 03 CONTRATO DE  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 19

5.603.448

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE: JOHN HENRY  
MORA GALVIS- CUENTA DE AHORROS No  
7062151431-6 BANCOLOMBIA

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA  
CTE

SUBTOTAL 5.603.448

IVA 896.552

TOTAL \$ 6.500.000

OFICINAS NIT 10.139.386 - 2 TEL. 333 4906  
JOHN BYRON BARBERI GARC



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|  |          |
|--|----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>   | <b>3</b> |
| <b>FECHA:</b> Julio 5 de 2013  |          |
| <b>CONTRATO No.</b> 19 de Prestación de servicios  |          |
| <b>CONTRATISTA:</b> JOHN HENRY MORA GALVIS   |          |
| <b>OBJETO:</b> Prestación de Servicios profesionales como ingeniero civil, apoyando la supervisión de las obras de la fase de apertura del Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, derivadas del convenio 138 de 2012 suscrito entre el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Municipio de Pereira, así como el apoyo en las actividades precontractuales para la gestión de nuevos recursos. |          |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> del 29 de marzo al 28 de abril de 2013  |          |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA Y DOS MILLONES (\$52'000.000.00) PESOS MONEDA CORRIENTE   |          |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> mediante actas mensuales iguales correspondientes a SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b><br>Informe de actividades y los siguientes Anexos:<br><br>a. Control de "ASISTENCIA A REUNIONES",<br>b. Actas de Comité semanal de obra.   |          |

R-RT-003  
Versión 4  
27/05/2013

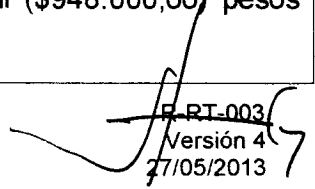


c. Informe mensual ministerio de Comercio Industria y Turismo.

En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que JOHN HENRY MORA GALVIS presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:

1. Apoyar en la supervisión de las obras que le sean asignadas derivadas del convenio No. 138 de 2012, atendiendo todos los requerimientos del Ministerio de Industria Comercio y Turismo, realizando el seguimiento, control y vigilancia para el normal cumplimiento de los mismos, en coordinación con la interventoría externa.
2. Revisar los presupuestos, cantidades de obra, condiciones y especificaciones técnicas y demás aspectos que se requiera para el desarrollo de las obras asignadas.
3. Apoyar en la consolidación de los diferentes informes técnicos, administrativos y financieros de la obras a ser ejecutadas por el proyecto para dar cumplimientos a los diferentes requerimientos INFIPEREIRA, la Alcaldía, El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y (ó) cualquier otro ente.
4. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 052 de 2012 celebrado entre el Municipio de Pereira y el INIFIPEREIRA.
5. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 138 de 2012 celebrado entre el Ministerio de Industria Comercio y Turismo y el Municipio de Pereira.
6. Dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas mediante la Resolución 4065 de octubre 11 de 2012. (por medio de la cual se integra el equipo profesional especializado para la ejecución del Macroproyecto Parque Temático de Flora y Fauna del municipio de Pereira)
7. Apoyar en la estructuración de los estudios previos y pliegos de condiciones requeridos para la contratación de obras y/o servicios en el desarrollo y gestión del proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, y acompañar los procesos de selección correspondientes.
8. Acompañar a INFIPEREIRA en aquellos asuntos que se le soliciten de acuerdo con su especialidad.
9. Participar activamente en el Sistema de gestión integral implementado en INFIPEREIRA.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el 28 de febrero y 28 de marzo del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y afiliación de ARL, según planilla de pago 23655629 de Enlace Operativo por un valor total de novecientos cuarenta y ocho mil (\$948.000,00) pesos moneda corriente.

  
 F-RT-003  
 Versión 4  
 27/05/2013



| <b>BALANCE DEL CONTRATO</b>   |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            | \$ 52'000.000        |                      |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES |                      | \$ 13'000.000        |
| VALOR A PAGAR                 |                      | \$ 6'500.000         |
| VALOR POR EJECUTAR            |                      | \$ 32'500.000        |
|                               |                      |                      |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$ 52'000.000</b> | <b>\$ 52'000.000</b> |

| <b>CALIFICACIÓN</b>  |   |  |
|--|---|--|
| Siempre  | Casi siempre  | Nunca  |
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar  | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |
| Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada en INFIPEREIRA. |   |  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                   |            |
|---|--------------|-------------------|------------|
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CALIDAD DEL PRODUCTO</b>   |              |                   |            |
| 1. ¿Cumple con las especificaciones de los productos adquiridos?                            | 3            |                   |            |
| 2. ¿Se recibe a satisfacción los productos adquiridos en el momento de la entrega?          | 3            |                   |            |
| 3. ¿El bien o producto adquirido funcionó correctamente, de acuerdo a lo pactado?           | 3            |                   |            |
| <b>CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL PRODUCTO</b>  |              |                   |            |
| 4. ¿Cumple con la entrega del producto en el tiempo pactado?                                | 3            |                   |            |
| 5. ¿Cumple en la cantidad pactada del producto?   | 3            |                   |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>   |              |                   |            |
| 6. ¿El proveedor atiende los requerimientos del contrato durante el proceso de adquisición? | 3            |                   |            |
| 7. ¿El proveedor cumple con los servicios postventa ofrecidos?                              | 3            |                   |            |
| 8. ¿Cumple con las condiciones comerciales?   | 3            |                   |            |
| 9. ¿El proveedor es oportuno en la atención de quejas o reclamos postventa?                 | 3            |                   |            |
| 10. ¿Cumple con la calidad y oportunidad en la constitución de garantías y seguros?         | 3            |                   |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>   | <b>30</b>    |                   |            |

R-RT-003  
 Versión 4  
 27/05/2013



## CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|  |   |
|--|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30  | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24.<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.    |   |

### COMPROMISOS DEL PROVEEDOR (Solo para seguimiento)

**Firma Contratista**

**Firma Supervisor**



# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:35:09 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23655629

Periodo Cotización: abril de 2013

Periodo Servicio: abril de 2013

PAGADO 16/04/2013

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |
|---------------------|--|--------------------|---|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| Documento           | CC10268579   | Teléfono           | 3313436                                 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Departamento       | RISARALDA                               |
| Ciudad              | PEREIRA  | Identificación     | XX XXX                                  |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |
| Total Afiliados     | 1  |                    |   |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                | Novidades         |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud    |          |          | Riesgos         |                    |                | Cajas           |                      |              | Parafiscales |            |               | Total           |                     |             |              |             |      |                   |       |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|----------|----------|----------|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------|--------------|------------|---------------|-----------------|---------------------|-------------|--------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | NUC | RET | RET P | TDS | TAE | TDP | TAP | TSP | TAL | TAL | TAL | IOE | LMA       | VAC | VCT | Disa EPS | Disa ARP | Disa CCF | Administradores | IBC Pensión        | Aporte Pensión | Administradores | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgo | Aporte Riesgo | Administradores | IBC Caja            | Aporte Caja | Aporte SENIA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03             | 00                |     |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     | 0        | 30       | 30       | 8               | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000   | \$ 442.000      | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.800   | 6,960      | \$ 2.600.000  | \$ 181.000      | (NN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0         | \$ 8        | \$ 8 | \$ 8              | \$ 0  | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |







# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:35:23 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23804002

Periodo Cotización:

mayo de 2013

Periodo Servicio:

mayo de 2013

**PAGADO 09/05/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |
|---------------------|--|--------------------|---|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                    |   |
| Documento           | CC10268579   | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Teléfono           | 3313436                                 |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |
| Ciudad              | PEREIRA  | Departamento       | RISARALDA                               |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | Identificación     | XX XXX                                  |
| Total Afiliados     | 1  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novidades |     |       |     |       |       |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                    |              | Riesgos        |                      |              | Cajas        |        |              | Parafiscales   |                      |          | Total       |             |             |      |                   |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apeilidos y Nombre     | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TUE | TUE P | TUE P | V/S | V/S | COR | VCT | VCT | IRP | Días ARP  | Días ARP | Días ARP | Días ARP | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC: 10268579       | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03             | 00                |           |     |       |     |       |       |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 0        | (230501) HORIZONTE | \$ 2.800.000 | \$ 442.800     | (EPS018) COOMEVA EPS | \$ 2.800.000 | \$ 325.800   | 6.960  | \$ 2.800.000 | \$ 181.000     | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldo a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|---|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.800.000 | \$ 2.800.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |





# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 10:07:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23950191

Periodo Cotización:

junio de 2013

Periodo Servicio:

junio de 2013

PAGADO 12/06/2013

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |        |
|---------------------|--|--------------------|---|--------|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                    |   |        |
| Documento           | CC10268579   | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |        |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Teléfono           | 3313436                                 |        |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |        |
| Ciudad              | PEREIRA  | Departamento       | RISARALDA                               |        |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO |                    | Identificación                          | XX XXX |
| Total Afiliados     | 1  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |        |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |  |                | Novedades         |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     |     | Pensiones |     |       | Salud |    |         | Riesgos |         |                    | Cajas        |                |                      | Parafiscales |              |        | Total        |                |                      |          |             |             |             |      |                   |       |      |            |
|--------------------|------------------------|--|----------------|-------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-------|-------|----|---------|---------|---------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombre     |  | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | DYE | VID | VIA | VIA P | VSP | COI | RET | SLK | RE        | VAC | VAC P | VCT   | BR | DIA EPS | DIA ADP | DIA CCF | Administradora     | IBC pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS |  | 03             | 00                |     |     |       |     |     |     |       |     |     |     |     |           |     |       |       |    |         |         |         | (239501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000     | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6,960  | \$ 2.600.000 | \$ 181.000     | (MIN-CC) NINGUNA CCF |          | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |





# SuAporte |

AUTOLIQUIDACION  
CDNSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-07-24, 04:49:10 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

24140691

Periodo Cotización:

julio de 2013

Periodo Servicio:

julio de 2013

**PAGADO 12/07/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |   |        |
|----------------------------|--|---------------------------|---|--------|
| <b>Razón Social</b>        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                           |   |        |
| <b>Documento</b>           | CC10268579   | <b>Dirección</b>          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |        |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Teléfono</b>           | 3313436                                 |        |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                   |        |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA                               |        |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO |                           | <b>Identificación</b>                   | XX XXX |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  | <b>ARP</b>                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |        |

## ii. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |    |     | Riesgos  |          |          | Cajas    |                    |              | Parafiscales   |                      | Total        |              |        |              |                |                     |          |             |             |             |      |                   |       |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----|-----|----------|----------|----------|----------|--------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|---------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDK | VAS | VSA | VSA | COB | VST | BLM | IDE       | LMA | VAC | AF    | AF | IRP | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días CCF | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora      | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte ESVA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |    |     | 0        | 30       | 30       | 0        | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000     | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6,960  | \$ 2.600.000 | \$ 181.000     | (NN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3634

# John Henry Mora Galvis

Ingeniero Civil U.N  
Especialista en Geotecnia U. Caldas.  
Especialista en Vías Universidad del Cauca  
Nit. 10.268.579-1

Transv 21 No. 26-62 Manzana 3  
Casa 7 Conjunto Res Colmenares  
Barrio Milan Dosquebradas  
Tel. 3241530 - 3335740

FECHA: JULIO 02 DE 2013 NIT. 900120045-0

INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA

NOMBRE: CALLE 19 No 9-50 COMPLEJO DIARIO DEL OTUN 3151617

DIRECCIÓN: TEL.:

## FACTURA DE VENTA

Nº JHMG 0252

ACTA DE SUPERVISIÓN No 04 CONTRATO DE  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 19

5.603.448

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE: JOHN HENRY  
MORA GALVIS- CUENTA DE AHORROS No  
7062151431-6 BANCOLOMBIA

J. C. COMPUGRAFICAS NIT. 10.139.386.-2 TEL. 333.4806  
JOHN BYRON BARBERI GAR.

|  |          |           |
|--|----------|-----------|
| SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA<br>CTE | SUBTOTAL | 5.603.448 |
|  | IVA      | 896.552   |
|  | TOTAL \$ | 6.500.000 |

Régimen Común - Res DIAN No. 16000088360 de 2012/01/17 del JHMG 201 al JHMG 400 autoriza  
Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio según Artículo 774 del Código de Comercio

Vencimiento 15 días calendario



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

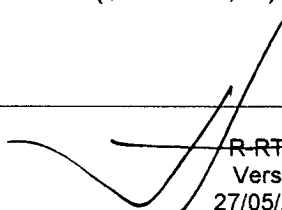
|  |          |
|--|----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>   | <b>4</b> |
| <b>FECHA:</b> Julio 5 de 2013  |          |
| <b>CONTRATO No.</b> 19 de Prestación de servicios  |          |
| <b>CONTRATISTA:</b> JOHN HENRY MORA GALVIS   |          |
| <b>OBJETO:</b> Prestación de Servicios profesionales como ingeniero civil, apoyando la supervisión de las obras de la fase de apertura del Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, derivadas del convenio 138 de 2012 suscrito entre el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Municipio de Pereira, así como el apoyo en las actividades precontractuales para la gestión de nuevos recursos. |          |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> del 29 de abril al 28 de mayo de 2013   |          |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> CINCUENTA Y DOS MILLONES (\$52'000.000.00) PESOS MONEDA CORRIENTE   |          |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> mediante actas mensuales iguales correspondientes a SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6'500.000.00) IVA INCLUIDO  |          |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b><br>Informe de actividades y los siguientes Anexos:<br><ul style="list-style-type: none"><li>a. Control de "ASISTENCIA A REUNIONES",</li><li>b. Actas de Comité semanal de obra.</li><li>c. Informe mensual ministerio de Comercio Industria y Turismo.</li></ul>   |          |



En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que JOHN HENRY MORA GALVIS presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:

1. Apoyar en la supervisión de las obras que le sean asignadas derivadas del convenio No. 138 de 2012, atendiendo todos los requerimientos del Ministerio de Industria Comercio y Turismo, realizando el seguimiento, control y vigilancia para el normal cumplimiento de los mismos, en coordinación con la interventoría externa.
2. Revisar los presupuestos, cantidades de obra, condiciones y especificaciones técnicas y demás aspectos que se requiera para el desarrollo de las obras asignadas.
3. Apoyar en la consolidación de los diferentes informes técnicos, administrativos y financieros de la obras a ser ejecutadas por el proyecto para dar cumplimientos a los diferentes requerimientos INFIPEREIRA, la Alcaldía, El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y (ó) cualquier otro ente.
4. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 052 de 2012 celebrado entre el Municipio de Pereira y el INIFIPEREIRA.
5. Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 138 de 2012 celebrado entre el Ministerio de Industria Comercio y Turismo y el Municipio de Pereira.
6. Dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas mediante la Resolución 4065 de octubre 11 de 2012. (por medio de la cual se integra el equipo profesional especializado para la ejecución del Macroproyecto Parque Temático de Flora y Fauna del municipio de Pereira)
7. Apoyar en la estructuración de los estudios previos y pliegos de condiciones requeridos para la contratación de obras y/o servicios en el desarrollo y gestión del proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, y acompañar los procesos de selección correspondientes.
8. Acompañar a INFIPEREIRA en aquellos asuntos que se le soliciten de acuerdo con su especialidad.
9. Participar activamente en el Sistema de gestión integral implementado en INFIPEREIRA.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al periodo comprendido entre el 29 de abril y 28 abril de del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y afiliación de ARL, según planilla de pago 23804002 de Enlace Operativo por un valor total de novecientos cuarenta y ocho mil (\$948.000,00) pesos moneda corriente.

  
 R-RT-003  
 Versión 4  
 27/05/2013



### BALANCE DEL CONTRATO

|                               |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            | \$ 52'000.000        |                      |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES |                      | \$ 19'500.000        |
| VALOR A PAGAR                 |                      | \$ 6'500.000         |
| VALOR POR EJECUTAR            |                      | \$ 26'000.000        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$ 52'000.000</b> | <b>\$ 52'000.000</b> |

### CALIFICACIÓN

| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
|---|---|--|
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |

Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada en INFIPEREIRA.

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                   |            |
|---|--------------|-------------------|------------|
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CALIDAD DEL PRODUCTO</b>   |              |                   |            |
| 1. ¿Cumple con las especificaciones de los productos adquiridos?                            | 3            |                   |            |
| 2. ¿Se recibe a satisfacción los productos adquiridos en el momento de la entrega?          | 3            |                   |            |
| 3. ¿El bien o producto adquirido funcionó correctamente, de acuerdo a lo pactado?           | 3            |                   |            |
| <b>CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL PRODUCTO</b>  |              |                   |            |
| 4. ¿Cumple con la entrega del producto en el tiempo pactado?                                | 3            |                   |            |
| 5. ¿Cumple en la cantidad pactada del producto?   | 3            |                   |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>   |              |                   |            |
| 6. ¿El proveedor atiende los requerimientos del contrato durante el proceso de adquisición? | 3            |                   |            |
| 7. ¿El proveedor cumple con los servicios postventa ofrecidos?                              | 3            |                   |            |
| 8. ¿Cumple con las condiciones comerciales?   | 3            |                   |            |
| 9. ¿El proveedor es oportuno en la atención de quejas o reclamos postventa?                 | 3            |                   |            |
| 10. ¿Cumple con la calidad y oportunidad en la constitución de garantías y seguros?         | 3            |                   |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>   | <b>30</b>    |                   |            |

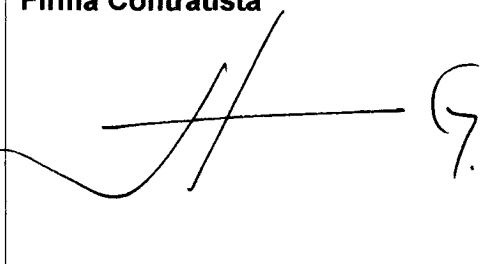
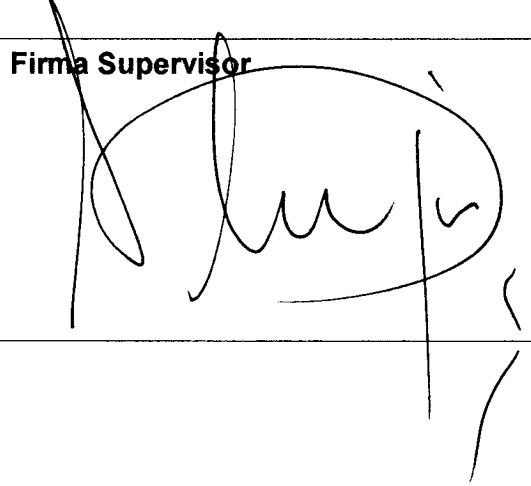


### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|  |   |
|--|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30  | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24.<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.    |   |

**COMPROMISOS DEL PROVEEDOR (Solo para seguimiento)**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Firma Contratista</b></p>  | <p><b>Firma Supervisor</b></p>  |
|---|---|





# SuAporte |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 09:35:23 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23804002

Periodo Cotización:

mayo de 2013

Periodo Servicio:

mayo de 2013

**PAGADO 09/05/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |
|---------------------|--|--------------------|---|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                    |   |
| Documento           | CC10268579   | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Teléfono           | 3313436                                 |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |
| Ciudad              | PEREIRA  | Departamento       | RISARALDA                               |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | Identificación     | XX XXX                                  |
| Total Afiliados     | 1  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novidades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas          |                    |                |                | Parafiscales         |              |            | Total       |                |                |                      |             |             |             |      |                   |       |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------|--------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apeúidos y Nombre      | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | IMP | TAZ | TAZ | TAP | TAP | VSP | COR | VEI | VAE | UMA       | VAC | AVP | VCT   | IMP | OTRA EPS | OTRA EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión        | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 00             | 00                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     |          |          | 30       | 30       | 0              | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000   | \$ 442.800     | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000 | 6,960       | \$ 2.600.000   | \$ 101.000     | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldo a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|---|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.800      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |





# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-28, 10:07:47 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

23950191

Período Cotización:

junio de 2013

Período Servicio:

junio de 2013

**PAGADO 12/06/2013**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |        |
|---------------------|--|--------------------|---|--------|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 |                    |   |        |
| Documento           | CC10268579   | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |        |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Teléfono           | 3313436                                 |        |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |        |
| Ciudad              | PEREIRA  | Departamento       | RISARALDA                               |        |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO |                    | Identificación                          | XX XXX |
| Total Afiliados     | 1  | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |        |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                 |                    | Novedades |      |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud   |         |         | Riesgos            |              |                  | Cajas                |              |              |        | Parafiscales |                | Total               |          |             |             |             |      |                    |       |            |
|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------|-----------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|---------|---------|---------|--------------------|--------------|------------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|---------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|--------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotización | Subtipo Cotización | INC       | RETP | TOE | YAE | TAP | YBP | OSB | SLM | DE | LIA | VAC | AVP | VCT       | INP | DAE | DAE EPS | DAE AFP | DAE CCF | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensiones | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora      | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte BENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerial | Total |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03              | 00                 |           |      |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |           | 0   | 30  | 30      | 30      | 0       | (230501) HORIZONTE | \$ 2.600.000 | \$ 442.000       | (EPS016) COOMEVA EPS | \$ 2.600.000 | \$ 325.000   | 6,960  | \$ 2.600.000 | \$ 141.000     | (NN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0               | \$ 0  | \$ 948.000 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|---|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.000    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0  | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3641



# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-07-24, 04:49:10 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

24140691

Periodo Cotización:

julio de 2013

Periodo Servicio:

julio de 2013

**PAGADO 12/07/2013**

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |  |                    |   |
|---------------------|--|--------------------|---|
| Razón Social        | JOHN HENRY MORA GALVIS                                 | Dirección          | CRA. 12 12E-40 ARBOLEDA DEL RIO CASA 14 |
| Documento           | CC10268579   | Teléfono           | 3313436                                 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE  | Forma Presentación | ÚNICO                                   |
| Tipo Persona        | NATURAL  | Departamento       | RISARALDA                               |
| Ciudad              | PEREIRA  | Identificación     | XX XXX                                  |
| Representante Legal | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | ARP                | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.          |
| Total Afiliados     | 1  |                    |   |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novedades |     |       |       |     |       |       |       |       |       |       |       |       | Pensiones |       |       | Salud |       |       | Riesgos |       |       | Cajas |       |       | Parafiscales |       |       | Total |       |                    |                |             |                     |                |            |              |              |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|-------|--------------------|----------------|-------------|---------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Identificación     | Apostos y Nombres      | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET.A | RET.B | REI | REI.A | REI.B | REI.C | REI.D | REI.E | REI.F | REI.G | REI.H | REI.I     | REI.J | REI.K | REI.L | REI.M | REI.N | REI.O   | REI.P | REI.Q | REI.R | REI.S | REI.T | REI.U        | REI.V | REI.W | REI.X | REI.Y | REI.Z              | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión      | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |      |      |      |      |      |      |      |      |            |
| CC 10268579        | JOHN HENRY MORA GALVIS | 03             | 00                |           |     |       |       |     |       |       |       |       |       |       |       |       |           |       |       |       |       |       |         |       |       |       |       |       |              |       |       |       |       | (230501) HORIZONTE | \$ 2.800.000   | \$ 442.000  | EPS(16) COOMEVA EPS | \$ 2.800.000   | \$ 325.800 | 6,960        | \$ 2.800.000 | \$ 181.000  | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 948.000 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 2.600.000 | \$ 0      | \$ 442.000      | \$ 325.800    | \$ 181.000      | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 948.000                     | \$ 0                    | \$ 948.000  |



3692



INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCION  
JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

[Salir de forma segura](#)

- Consultas ▶
- Pago de Facturas ▶
- Pagos a Terceros ▶
- Pago de Tarjetas ▶
- Transferencias ▶
- Inversiones
- Claves y Seguridad ▶

INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCION

JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

Fecha y hora 29/07/2013 02:42 PM (GMT-05:00)

### Transferencias Electrónicas de Fondos Consulta Movimientos Pagos

| Secuencia | Fecha Pago | No Identificacion | Nombre                 | Cta.Cli. | # Cue.Cli. | Bco.        | Cta.Ter. | # Cue.Ter.  | Tran. | Valor  |
|-----------|------------|-------------------|------------------------|----------|------------|-------------|----------|-------------|-------|--------|
| 1         | 29/07/2013 | 102685791         | JOHN HENRY MORA GALVIS | AHO      | 601016384  | BANCOLOMBIA | AHO      | 70621514316 | CR    | 20.643 |

1-1 de 1

ir a

[Mostrar](#)

Total Registros 1

Total \$20643778.00

3613



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 428

Fecha 29/07/2013

Señor(es) FINDETER S.A.  
Dirección CALLE 107 No. 19-20

C.C o Nit 800096329  
Teléfonos 6230311

Girado a : FINDETER S.A  
Orden pago No. : 314

Por concepto de : INTERESES FINDETER (MUNICIPIO DE PEREIRA)

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-02640-4 HELM BANK AH

La suma de : 205.700.000,00

Son : Doscientos Cinco Millones Setecientos Mil Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito                | Crédito               | Descripción                                 |
|---------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 111006006002  | 0,00                  | 205.700.000,00        | Egreso 1148 FINDETER S.A. INTERESES FINDETE |
| 242207        | 205.700.000,00        | 0,00                  | Egreso 1148 FINDETER S.A. INTERESES FINDETE |
| Sumas Iguales | <b>205.700.000,00</b> | <b>205.700.000,00</b> |   |

Recibi : \_\_\_\_\_

CC o Nit.

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO DIRECTA** No. 314 De 29/07/2013 Por 205.700.000,00

**Recurso:**

INTERESES FINDETER (MUNICIPIO DE PEREIRA)

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: FINDETER S.A.

C.C o Nit 800096329

VALOR A PAGAR Doscientos Cinco Millones Setecientos Mil Pesos M/Cte. **205.700.000,00**

**NETO A GIRAR 205.700.000,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

**COMPROMISO 185** INTERESES FINDETER (MUNICIPIO DE PEREIRA) Fecha. 29/07/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro          | Nombre                               | Fondo              | Valor          |
|----------|----------|----------------|--------------------------------------|--------------------|----------------|
| 1103     | 0        | 2 2 1 01 -- -- | Intereses Operaciones de Redescuento | 101 FONDOS COMUNES | 205.700.000,00 |

**Total obligación 205.700.000,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta        | Débito                | Crédito               | Descripción                                 |
|---------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 641014        | 205.700.000,00        | 0,00                  | Orden de pago 907 FINDETER S.A. INTERESES F |
| 6207          | 0,00                  | 205.700.000,00        | Orden de pago 907 FINDETER S.A. INTERESES F |
| Sumas Iguales | <b>205.700.000,00</b> | <b>205.700.000,00</b> |   |

### DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó:

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

Fecha de entrada

Elaborado por:

Fecha de salida

*[Handwritten Signature]*

TESORERIA

Fecha de entrada

Autorización financiera

Tesorero

Fecha:

Páguese:

Firma

*[Handwritten Signature]*



Pereira, 29 de julio de 2013

Doctora  
**CLAUDIA MARIA NARVAEZ SALAZAR**  
GERENTE COMERCIAL BANCA CORPORATIVA , EMPRESARIA Y OFICIAL  
BANCO HELM BANK  
Carrera 7a. No. 21-46 Edificio Picasso  
No. 21316 ext. 1671  
Pereira, Risaralda

Excmo. Sr. Agencia SEBRA

Querido Sr.

Solicitamos su colaboración para realizar un traslado a través del sistema SEBRA teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

Tipo de cuenta a debitar: Ahorros HELM BANK

Número de Cuenta : 601-02640-4

Nombre Titular : Instituto de Fomento y Desarrollo Pereira INFIPEREIRA

Valor del Traslado : \$ 205.700.000

Agradecemos trasladar los anteriores recursos a la siguiente cuenta:

Número de cuenta : 65812166

Portafolio 0

Beneficiario : FINANCIERA DE DESARROLLO TERRITORIAL S.A – FINDETER S.A


Atentamente

En operaciones con débito a cuenta corriente o de ahorros favor utilizar el código SEBRA 173- Tránsito de fondos entre cuentas de depósito de diferente titular- terceros

Certificamos que somos responsables de la utilización del código de operación SEBRA en lo relacionado con el GMF.

Atentamente

  
JUAN DAVID GÓMEZ SANCHEZ  
Profesional Especializado (grado 3)

  
ANDRÉS ALBERTO CHICA TORRES  
Director Administrativo y Financiero

Copia interna: JAVIER MONSALVE CASTRO, Gerente General

Juan David G





martes, 23 de julio de 2013  
16:17

### CREDITOS DE LA PROYECCIÓN DE PAGO

CLIENTE: INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PE  
NIT / CC: 900120045  
CAPITAL: \$ 0,00  
INTERESES MORA: \$ 0,00

FECHAS: del 23/07/2013 al 31/07/2013  
INTERESES CORRIENTES: 205.700.000,00 \$  
TOTAL: 205.700.000,00 \$

| Numero Credito | Numero Pagare | Beneficiario               | Fecha      | Valor UVR      | Saldo Capital Moneda        | Abono Capital UVR | Abono Capital Pesos | Intereses desde | Intereses Hasta | Dias | Modalidad Pago | Tasa Pactada | Tasa Cobro | Intereses UVR  | Intereses Pesos          | Intereses Mora | Total                    |
|----------------|---------------|----------------------------|------------|----------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-----------------|------|----------------|--------------|------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1661190047001  | 081-1         | MUNICIPIO DE PEREIRA (RIS) | 29/07/2013 | \$ 0,00        | \$ 13.600.000.000,00        | \$ 0,00           | \$ 0,00             | 29/04/2013      | 29/07/2013      | 90   | T / V          | IPC+4.2      | 6.05       | \$ 0,00        | \$ 205.700.000,00        | \$ 0,00        | \$ 205.700.000,00        |
| <b>TOTALES</b> |               |                            |            | <b>\$ 0,00</b> | <b>\$ 13.600.000.000,00</b> | <b>\$ 0,00</b>    | <b>\$ 0,00</b>      |                 |                 |      |                |              |            | <b>\$ 0,00</b> | <b>\$ 205.700.000,00</b> | <b>\$ 0,00</b> | <b>\$ 205.700.000,00</b> |





República de Colombia

INFIPEREIRA

Nit 9001200450

**Compromiso Presupuestal No. 185**

Fecha expedición 29/07/2013 Fecha vencimiento Valor Total **205.700.000,00**

Son: **Doscientos Cinco Millones Setecientos Mil Pesos M/Cte.**  
Objeto **INTERESES FINDETER (MUNICIPIO DE PEREIRA)**

Observaciones

Tercero 800096329 FINDETER S.A. -  
Documento ORDEN PAGO Nro. 0  
Duración Fecha fin  
Forma pago  
Nro. Disponibilidad 166

Rubro 22101— Intereses Operaciones de Redescuento Valor **205.700.000,00**  
C. Costo 1103 Créditos  
Fondo 101 FONDOS COMUNES  
Disponibilidad 166

**INTENCION DE PAGO**

Rubro 22101— Fondo 101 C. Costo 1103

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| Mes 7 | <b>205.700.000,00</b> |
|-------|-----------------------|

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en peretra el día 29/07/2013



**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 166**

Fecha expedición 29/07/2013      Fecha vencimiento      Valor Total **205.700.000,00**

Son: **Doscientos Cinco Millones Setecientos Mil Pesos M/Cte.**  
Objeto: **INTERESES FINDETER (MUNICIPIO DE PEREIRA)**

Observaciones

Nro. Disponibilidad 166

|          |       |                                      |       |                |
|----------|-------|--------------------------------------|-------|----------------|
| Rubro    | 22101 | Intereses Operaciones de Redescuento | Valor | 205.700.000,00 |
| C. Costo | 1103  | Créditos                             |       |                |
| Fondo    | 101   | FONDOS COMUNES                       |       |                |

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en pereira el día 29/07/2013



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 2

Comprobante egreso No. 429

Fecha 31/07/2013

Señor(es) MARGARITA MARIA ALZATE OSPINA  
Dirección RINCON DE LOS ROBLES

C.C o Nit 66817771  
Teléfonos 3204203

Girado a : MARGARITA MARIA ALZATE OSPINA

Orden pago No. : 316

Por concepto de : ACTA DE SUPERVISION No.6

Observaciones :

Banco : 51 BANCO DAVIVIENDA

Cuenta: 127270065056 DAVIVIENDA AHORROS

La suma de : 7.069.199,00

Son : Siete Millones Sesenta Y Nueve Mil Ciento Noventa Y Nueve Pesos M/Cte.

| Impuesto                  | RETENCIONES EFECTUADAS |       | Valor      |
|---------------------------|------------------------|-------|------------|
|                           | Base                   | %     |            |
|                           | 0,00                   | 0,00  | 0,00       |
| Estampilla Pro-Cultura 1% | 6.810.345,00           | 1,00  | 68.103,00  |
| RETEFUENTE                | 5.992.504,00           | 10,00 | 599.250,00 |
| RETEIVA                   | 1.089.655,00           | 15,00 | 163.448,00 |
|                           |                        |       | 830.801,00 |

| IMPUTACION CONTABLE CXP |                     |                     |   |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---|
| Cuenta                  | Débito              | Crédito             | Descripción                                   |
| 191008001002            | 7.900.000,00        | 0,00                | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PREST, |
| 290590002               | 0,00                | 68.103,00           | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PREST, |
| 243625                  | 0,00                | 163.448,00          | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PREST, |
| 243603                  | 0,00                | 599.250,00          | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PREST, |
| 242552                  | 0,00                | 7.069.199,00        | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PREST, |
| Sumas Iguales           | <b>7.900.000,00</b> | <b>7.900.000,00</b> |   |

| IMPUTACION CONTABLE EGRESO |                     |                     |   |
|----------------------------|---------------------|---------------------|---|
| Cuenta                     | Débito              | Crédito             | Descripción                                 |
| 111006009001               | 0,00                | 7.069.199,00        | Egreso 1149 MARGARITA MARIA ALZATE OSPINA A |
| 242552                     | 7.069.199,00        | 0,00                | Egreso 1149 MARGARITA MARIA ALZATE OSPINA A |
| Sumas Iguales              | <b>7.069.199,00</b> | <b>7.069.199,00</b> |   |



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 429

Fecha 31/07/2013

Recibi : .....

CC o Nit.

Nombre .....

Fecha .....

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO PARCIAL** No. 316 De 30/07/2013 Por 7.900.000,00

ACTA DE SUPERVISION No.6

ACTA No.: 159 de 30/07/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: MARGARITA MARIA ALZATE OSPINA

C.C o Nit 66817771

CONTRATO DE PRESTACION PROF No 6 de 04/01/2013 Por 94.273.333,00

Prestación de servicios profesionales especializados de apoyo a INFIPEREIRA en las actividades de articulación general del proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, en cumplimiento de las obligaciones pactas entre INFIPEREIRA y el Municipio de Pereira, para dar cumplimiento a los convenios entre el Ministerio de Comercio Industria y Turismo en el Municipio de Pereira.

VALOR A PAGAR Siete Millones Novecientos Mil Pesos M/Cte. **7.900.000,00**

| Impuesto                  | Actividad | RETENCIONES EFECTUADAS |       | Valor      | Total deducciones |
|---------------------------|-----------|------------------------|-------|------------|-------------------|
|                           |           | Base                   | %     |            |                   |
| RETEIVA                   | 10        | 1.089.655,00           | 15,00 | 163.448,00 | 830.801,00        |
| RETEFUENTE                | 10        | 5.992.504,00           | 10,00 | 599.250,00 |                   |
| Estampilla Pro-Cultura 1% |           | 6.810.345,00           | 1,00  | 68.103,00  |                   |

**NETO A GIRAR 7.069.199,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 6

Fecha. 04/01/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre                                      | Fondo              | Valor        |
|----------|----------|------------|---|--------------------|--------------|
| 1102     | 0        | 2 4 1 3 01 | Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira | 101 FONDOS COMUNES | 7.900.000,00 |

**Total obligación 7.900.000,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta                            | Débito           | Crédito          | Descripción                                     |
|-----------------------------------|------------------|------------------|---|
| 191008001002 Honorarios           | 7.900.000,       | 0,               | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 ProCultura              | 0,               | 68.103,          | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243625 Iva retenido por consignar | 0,               | 163.448,         | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243603 Honorarios                 | 0,               | 599.250,         | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552 Honorarios                 | 0,               | 7.069.199,       | Acta de recibo PARCIAL 475 CONTRATO DE PRESTACI |
| Sumas Iguales                     | <b>7.900.000</b> | <b>7.900.000</b> |   |

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

Fecha de entrada

Elaborado por:

Fecha de salida

#### TESORERIA

Fecha de entrada

Autorización Financiera

Páguese:

Fecha:

Firma



**INSTITUTO DE FOMENTO DESARROLLO DE PEREIRA**

**CALCULO RETENCION EN LA FUENTE - NO EMPLEADOS  
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

NOMBRE T.I. :

C.C. / RUT:

SMLV 2013 589,500

Vr UVTs 2013 26,841

Vr SERVICIO TRABAJADOR INDEPENDIENTE SIN IVA 254

Vr IVA

BASE COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL 4.6

**DEDUCCIONES**

APORTE EN SALUD (Artículo 4° Dec. 2271/2009) 12.5%

APORTE EN PENSION (Art. 126-1 ET ) Sent C-711/01 17.0%

ARL 0 14,220

APORTES FONDOS VOLUNTARIOS Y AFC 0 0

**TOTAL DEDUCCIONES 817,841**

**BASE GRAVABLE 5,992,504**

UVTs GRAVABLES 223

% RTE FTE SEGÚN CONCEPTO (Art. 392 y 401 E.T.) **10% 599,250**

30 de julio de 2013

**Elaboro**

Profesional Universitario Grado II



Margarita Marta Abzato Ospina  
NIT. 66817771-8

FACTURA DE VENTA  
No. 091

Conjunto Alta Pradera Uno Casa 2 - Tel.: 315 288 9318 Pereira - Risaralda

|            |                  |
|------------|------------------|
| Fecha:     | JULIO 25 de 2013 |
| Señores:   | INTIPEREDIA      |
| Dirección: | C.C./NIT         |

RES. DIAN No. 160000072779  
 FECHA: 2009/11/30  
 RANGO 1 al 100 AUTORIZA  
 IVA - RÉGIMEN COMÚN

| CANT. | DESCRIPCIÓN   | VR. UNIT. | VR. TOTAL   |
|-------|---|-----------|-------------|
|       | prestación de servicios<br>profesionales<br><br>RESOLUCIÓN DIAN No 160000035876<br>Fecha 2011 12 30<br>Numeracion Habilitada del 056 al 100 |           |             |
| SON:  |   | Sub-total | 6'810.345   |
|       |   | I.V.A.    | 1'089.655   |
|       |   | TOTAL     | 7'900.000 = |

CENTAURO Carlos A. Botero NIT. 10.118.580-5 Tel: 3360570



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>  | <b>06</b> |
| <b>FECHA:</b> Pereira julio 25 de 2013  |           |
| <b>CONTRATO No.</b> 06 del 04 de enero de 2013  |           |
| <b>CONTRATISTA:</b> Margarita María Alzate Ospina   |           |
| <b>OBJETO:</b> "Prestación de servicios profesionales especializados de apoyo a INFIPEREIRA en las actividades de articulación general del proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, en cumplimiento a los convenios entre el Ministerio de Comercio, Industria y turismo y el Municipio de Pereira".   |           |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> Del 04 de junio al 03 de julio de 2013   |           |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> El valor del contrato es de \$94.273.333 incluye IVA (Régimen Común).  |           |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> Mediante actas mensuales vencidas de (\$7.900.000) incluido IVA, de conformidad con los precios y condiciones de la propuesta que hace parte integral del contrato, previa presentación de la factura correspondiente a los servicios suministrados durante el periodo acompañado del informe.  |           |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> \$ 7.900.000 incluido IVA, régimen común  |           |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informe de actividades del 04 de junio al 03 de julio de 2013.</li><li>2. Registro de asistencia reuniones equipo Técnico</li><li>3. Seguimiento al Flujo de Caja convenio N° 052 – 2012. Municipio – INFIPEREIRA</li><li>4. Informe mes de junio convenio Municipio – Ministerio N° 138 – 2013</li><li>5. Actas jornadas de trabajo con la Contraloría General de la República del 11 al 14 de junio</li><li>6. Acta jornada de trabajo con la Contraloría General de la República el 21 de Junio en la ciudad de Bogotá.</li><li>7. Actas de comité contrato Paisajismo – Empresa de Aseo de Pereira S.A. ESP</li></ol>  |           |
| <p>En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que Margarita María Alzate presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p> <p>Articular la planificación, la presupuestación, la ejecución y el seguimiento del Proyecto Parque Temático de Flora y Fauna.</p> <p>2).Articular la gestión administrativa ante las diferentes instancias públicas y/o privadas, que permitan la ejecución y operación del proyecto.</p> <p>3).Ejercer la supervisión ó interventoría de los contratos que le asigne INFIPEREIRA.</p> |           |





- 4). Apoyar en la coordinación para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato 052 de 2012, celebrado entre el Municipio de Pereira y el INFIPEREIRA.
- 5). Apoyar la coordinación para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio 138 de 2012 celebrado entre el Ministerio de Comercio, Industria y turismo y el Municipio de Pereira.
- 6). Dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas mediante la resolución 4065 de octubre 11 de 2012 (por medio de la cual se integra el equipo profesional especializado para la ejecución del macroproyecto Parque Temático de Flora y fauna de Pereira.
- 7). Realizar la supervisión de los contratos que le sean asignados en desarrollo del proyecto realizando el seguimiento, control y vigilancia para el normal cumplimiento de los mismos.
- 8). Apoyar a la Gerencia de INFIPEREIRA en los diferentes trámites ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y/o cualquier otro ente del orden nacional y/o internacional relacionado con la Dirección del proyecto.
- 9). Articular los diferentes trámites ante las autoridades ambientales Municipales relacionados con licencias y/o permisos que requiera el proyecto.
- 10). Articular la estructuración de todos los procesos de contratación que requiera el proyecto
- 11). Articular la organización, gestión y ejecución que el proyecto demande.
- 12). Acompañar a INFIPEREIRA en aquellos asuntos que se le soliciten de acuerdo con su especialidad.
- 13). Participar activamente en el sistema de gestión integral implementado en INFIPEREIRA.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el 04 de junio y 03 de julio del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y al ARL.



### BALANCE DEL CONTRATO

|                               |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            |                      | \$ 94.273.333        |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$ 39.500.000        |                      |
| VALOR A PAGAR                 | \$ 7.900.000         |                      |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$ 46.873.333        |                      |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$ 94.273.333</b> | <b>\$ 94.273.333</b> |

### BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES

|                                  |           |           |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES |           | \$        |
| VALOR PAGADO                     | \$        |           |
| VALOR POR EJECUTAR               | \$        |           |
| <b>SUMAS IGUALES</b>             | <b>\$</b> | <b>\$</b> |

### CALIFICACIÓN

| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
|---|---|--|
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |

Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA.

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                      |            |
|---|--------------|----------------------|------------|
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>   |              |                      |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio? | /            |                      |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?                        | /            |                      |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?  | /            |                      |            |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?                        | /            |                      |            |
| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                      |            |
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |



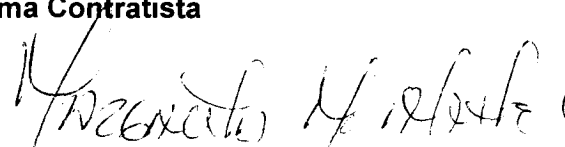
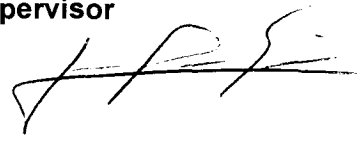
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |   |    |   |
|--|---|----|---|
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  | / |    |   |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | / |    |   |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |   |    |   |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  | / |    |   |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | / |    |   |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      | / |    |   |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  |   |    | / |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  |   | 23 |   |

### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |   |
|---|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | + |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   |   |

**COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Firma Contratista</b></p>  | <p><b>Firma Supervisor</b></p>  |
|---|---|

Catalina C.





366.

**Señor(a):** MARGARITA MARIA ALZATE OSPINA  
**No. Identificación:** CC 66817771  
**Dirección:** RINCON DE LOS ROBLES CONJUNTO 5 CASA NO. 1  
**Teléfono:** 3204203 **Fax:**  
**Ciudad:** PEREIRA  
**Número de Planilla** 8307349201

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Nombre                          | Margarita Maria Alzate Ospina |
| Tipo y Numero de Identificación | CC 66817771                   |
| Numero Planilla                 | 8385889590                    |
| Fecha de Pago                   | 7/24/2013                     |
| Numero de Autorización de Pago  | 7349201                       |
| Banco                           | 1052                          |
| Valor Comisión                  | \$0                           |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Numero de Empleados        | 1          |
| Periodo Cotización Salud   | Julio 2013 |
| Periodo Cotización PENSION | Julio 2013 |
| Periodo Cotización Caja    | Julio 2013 |
| Numero de Administradoras  | 3          |
| Total Pagado               | \$830.982  |
| Total interes Mora         | \$5.482    |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE  | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|---|--------------|---------------------|
| 14-28                 | ARP Sura  | \$14.500     | 1                   |
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | \$470.482    | 1                   |
| EPS010                | EPS Sura  | \$346.000    | 1                   |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |
|                       |   |              |                     |

TIPO DOC CC  
 NO DOCUMENTO 66817771  
 APELLIDOS Y NOMBRES ALZATE OSPINA MARGARITA MARIA

| COD EPS | COD AFP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACION SALUD | COTIZACION PENSION | COTIZACION RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---------|---------|-----|-----------|-------------|-------------|----------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| EPS010  | 25-14   | 0   | 2.750.000 | 2.750.000   | 2.750.000   | 0        | 343.700          | 440.000            | 14.400             | 27.400            |

TIPO DOC  
 NO DOCUMENTO  
 APELLIDOS Y NOMBRES

| COD EPS | COD AFP | UPC | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC RIESGOS | IBC CAJA | COTIZACION SALUD | COTIZACION PENSION | COTIZACION RIESGOS | FONDO SOLIDARIDAD |
|---------|---------|-----|-----------|-------------|-------------|----------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
|         |         |     |           |             |             |          |                  |                    |                    |                   |



DAVIVIENDA

**INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARRO**  
**Proceso de Pago****Lista Estado de Pago de INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARRO**

| <b>Nº Proceso</b> | <b>Fecha de Creación</b> | <b>Fecha de Pago</b> | <b>Nombre</b>                       | <b>Estado</b> | <b>Cantidad de Pagos</b> | <b>Valor a Pagar</b> |
|-------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|----------------------|
| 11250028          | 31/07/2013               | 31/07/2013           | MARGARITA<br>MARIA ALZATE<br>ACTA 6 | Pagado        | 1                        | \$ 7.069.199,00      |



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 430

Fecha 31/07/2013

Señor(es) GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI  
Dirección CRA. 16 No. 8-75

C.C o Nit 10000179  
Teléfonos 3164827614

Girado a : GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI

Orden pago No. : 317

Por concepto de : ACTAS DE SUPERVISION Nos. 5 y 6

Observaciones :

Banco : 51 BANCO DAVIVIENDA

Cuenta: 127270065056 DAVIVIENDA AHORROS

La suma de : 10.732.824,00

Son : Diez Millones Setecientos Treinta Y Dos Mil Ochocientos Veinticuatro Pesos M/Cte.

| Impuesto                  | RETENCIONES EFECTUADAS |       | Valor        |
|---------------------------|------------------------|-------|--------------|
|                           | Base                   | %     |              |
|                           | 0,00                   | 0,00  | 0,00         |
| Estampilla Pro-Cultura 1% | 10.344.826,00          | 1,00  | 103.448,00   |
| RETEFUENTE                | 9.154.516,00           | 10,00 | 915.452,00   |
| RETEIVA                   | 1.655.174,00           | 15,00 | 248.276,00   |
|                           |                        |       | 1.267.176,00 |

| IMPUTACION CONTABLE CXP |                      |                      |   |
|-------------------------|----------------------|----------------------|---|
| Cuenta                  | Débito               | Crédito              | Descripción                                   |
| 511111002               | 12.000.000,00        | 0,00                 | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PREST, |
| 290590002               | 0,00                 | 103.448,00           | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PREST, |
| 243625                  | 0,00                 | 248.276,00           | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PREST, |
| 243603                  | 0,00                 | 915.452,00           | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PREST, |
| 242552                  | 0,00                 | 10.732.824,00        | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PREST, |
| Sumas Iguales           | <b>12.000.000,00</b> | <b>12.000.000,00</b> |   |

| IMPUTACION CONTABLE EGRESO |                      |                      |  |
|----------------------------|----------------------|----------------------|--|
| Cuenta                     | Débito               | Crédito              | Descripción                                  |
| 111006009001               | 0,00                 | 10.732.824,00        | Egreso 1150 GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI ACT |
| 242552                     | 10.732.824,00        | 0,00                 | Egreso 1150 GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI ACT |
| Sumas Iguales              | <b>10.732.824,00</b> | <b>10.732.824,00</b> |  |

A large handwritten signature is written across the bottom of the page, overlapping the table. To the right of the signature is a circular stamp with illegible text inside.





# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 2 de 2

Comprobante egreso No. 430

Fecha 31/07/2013

Recibi: .....

CC o Nit.

Nombre .....

Fecha .....

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN

**INFIPEREIRA**  
 NIT 9001200450  
**ORDEN DE PAGO**

**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 317 De 30/07/2013 Por 12.000.000,00**

ACTAS DE SUPERVISION Nos. 5 y 6

ACTA No.: 160 de 30/07/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI

C.C o Nit 10000179

**CONTRATO DE PRESTACION PROF No 3 de 04/01/2013 Por 71.800.000,00**

Prestar asesoría legal, tributaria y comercial en todo lo que respecta a la protección de los intereses económicos y el ejercicio de los derechos políticos en todas aquellas entidades y sociedades en las que INFIPEREIRA tenga interés y su participación en las Juntas Directivas de las mismas.

**VALOR A PAGAR Doce Millones Pesos M/Cte. 12.000.000,00**

| Impuesto                  | Actividad | RETENCIONES EFECTUADAS |       | Valor      | Total deducciones |
|---------------------------|-----------|------------------------|-------|------------|-------------------|
|                           |           | Base                   | %     |            |                   |
| RETEIVA                   | 10        | 1.655.174,00           | 15,00 | 248.276,00 | 1.267.176,00      |
| RETEFUENTE                | 10        | 9.154.516,00           | 10,00 | 915.452,00 |                   |
| Estampilla Pro-Cultura 1% |           | 10.344.826,00          | 1,00  | 103.448,00 |                   |

**NETO A GIRAR 10.732.824,00**

**IMPUTACION PRESUPUESTO**

COMPROMISO 4

Fecha. 04/01/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre     | Fondo              | Valor         |
|----------|----------|------------|------------|--------------------|---------------|
| 1101     | 0        | 2 1 1 2 01 | Honorarios | 101 FONDOS COMUNES | 12.000.000,00 |

**Total obligación 12.000.000,00**

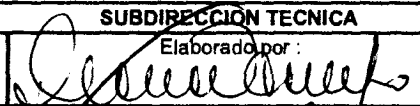
**IMPUTACION CONTABLE CXP**

| Cuenta    |                            | Débito      | Crédito     | Descripción                                     |
|-----------|----------------------------|-------------|-------------|---|
| 511111002 | Honorarios                 | 12.000.000, | 0,          | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 | ProCultura                 | 0,          | 103.448,    | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243625    | Iva retenido por consignar | 0,          | 248.276,    | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243603    | Honorarios                 | 0,          | 915.452,    | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552    | Honorarios                 | 0,          | 10.732.824, | Acta de recibo PARCIAL 476 CONTRATO DE PRESTACI |

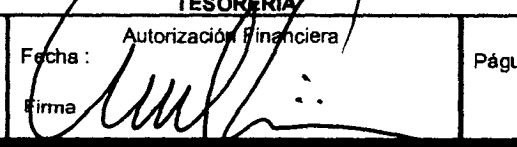

Sumas Iguales **12.000.000 12.000.000**

**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**SUBDIRECCION TECNICA**

|                  |  |                 |
|------------------|--|-----------------|
| Fecha de entrada | Elaborado por :<br> | Fecha de salida |
|------------------|--|-----------------|

**TESORERIA**

|                  |   |                         |  |
|------------------|---|-------------------------|--|
| Fecha de entrada | Fecha :<br>Firma  | Autorización financiera | Páguese :<br> |
|------------------|---|-------------------------|--|



# INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA

## CALCULO RETENCION EN LA FUENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NOMBRE T.I. :

C.C. / RUT:

SMLV 2013 589,500

Vr UVTs 2013 26,841

Vr SERVICIO TRABAJADOR INDEPENDIENTE SIN IVA 385

Vr IVA

BASE COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL

### DEDUCCIONES

APORTE EN SALUD (Articulo 4° Dec. 2271/2009) 12.5%

APORTE EN PENSION (Art. 126-1 ET ) Sent C-711/01 16.0%

ARL 0

APORTES FONDOS VOLUNTARIOS Y AFC 0 0

**TOTAL DEDUCCIONES 1,190,310**

**BASE GRAVABLE 9,154,516**

UVTs GRAVABLES 341

% RTE FTE SEGÚN CONCEPTO (Art. 392 y 401 E.T.) 10% 915,452

31 de Julio de 2013

  
Elaboro  
Profesional Universitario Grado II

# VALLEJO CHUJFI & Asociadas

DERECHO CORPORATIVO

Gabriel Jaime Vallejo Chujfi  
REGIMEN COMUN - Nit. 10.000.179 - 6  
Cra 13 N° 13-40 Of. 401 Uniplex Centro Empresarial  
Tel/Cel 316 4827614 • gvallejo@telmex.net.co  
Pereira-Colombia  
No contribuyente de ICA

FACTURA DE VENTA  
N° 0086

Resolución N° 1600000090983 de 2012/05/22 Nomenclación Autorizada DIAN Pereira del N° 0001 al N° 1000

Fecha: 2 de Julio 2013 Fecha Vencimiento: 31/07/2013  
 Señor(es): Infiper S.C C.C./Nit.: 900.120.045-0  
 Dirección: Calle 19 N° 9-50 Pje 22 Tel.: 3354389  
 Ciudad: Pereira Forma de Pago: Transferencia

| DESCRIPCION   | VALOR                     |
|---|---------------------------|
| Honorarios Asesoría Jurídica<br>Contrato N° 3 - 2013<br>Periodo 04/05/2013 al 03/06/2013  | \$5.172.413               |
| El no pago oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 Ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor, por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el Art. 3 Ley 1231/08. Se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio. | IVA \$827.587             |
|   | <b>TOTAL \$ 6.000.000</b> |

Firma Responsable: [Firma] Nombre: \_\_\_\_\_ Acepto esta Factura: \_\_\_\_\_  
 Fecha Recibido: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

# VALLEJO CHUJFI & Asociadas

DERECHO CORPORATIVO

Gabriel Jaime Vallejo Chujfi  
REGIMEN COMUN - Nit. 10.000.179 - 6  
Cra 13 N° 13-40 Of. 401 Uniplex Centro Empresarial  
Tel/Cel 316 4827614 • gvallejo@telmex.net.co  
Pereira-Colombia  
No contribuyente de ICA

FACTURA DE VENTA  
N° 0087

Resolución N° 1600000090983 de 2012/05/22 Nomenclación Autorizada DIAN Pereira del N° 0001 al N° 1000

Fecha: 2 de Julio 2013 Fecha Vencimiento: 31/07/2013  
 Señor(es): Infiper S.C C.C./Nit.: 900.120.045-0  
 Dirección: Calle 19 N° 9-50 Pje 22 Tel.: 3354389  
 Ciudad: Pereira Forma de Pago: Transferencia

| DESCRIPCION   | VALOR                     |
|---|---------------------------|
| Honorarios Asesoría Jurídica<br>Contrato N° 3 / 2013<br>Periodo 04/06/2013 al 03/07/2013<br>Acta Supervisión N° 6   | \$5.172.413               |
| El no pago oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del título valor (Art. 2 Ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de título valor, por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el Art. 3 Ley 1231/08. Se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio. | IVA \$827.587             |
|   | <b>TOTAL \$ 6.000.000</b> |

Firma Responsable: [Firma] Nombre: \_\_\_\_\_ Acepto esta Factura: \_\_\_\_\_  
 Fecha Recibido: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

GRUPO BIDAS S.A.S. NIT. 901.408.941.611 - 336.735.191.814



### ACTA DE INTERVENTORIA Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|  |          |
|--|----------|
| <b>ACTA DE INTERVENTORIA No.</b>   | <b>6</b> |
| <b>FECHA: 30 de JULIO DE 2013</b>  |          |
| <b>CONTRATO No. 3 DEL 3 DE ENERO DE 2013</b>   |          |
| <b>CONTRATISTA: GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI</b>   |          |
| <b>OBJETO: PRESTAR ASESORÍA LEGAL, TRIBUTARIA Y COMERCIAL EN TODO LO QUE RESPECTA A LA PROTECCIÓN DE LOS INTERESES ECONÓMICOS Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS POLÍTICOS EN TODAS AQUELLAS ENTIDADES Y SOCIEDADES EN LAS QUE LA PROMOTORA TENGA INTERÉS Y SU PARTICIPACION EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS MISMAS</b>  |          |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES: 4 DE JUNIO AL 3 DE JULIO DE 2013</b>  |          |
| <b>VALOR DEL CONTRATO: \$71.800.000.00</b>   |          |
| <b>FORMA DE PAGO: ACTAS MENSUALES VENCIDAS DE \$6.000.000.</b>   |          |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA: \$6.000.000.00</b>   |          |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES: RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b>   |          |
| <p>En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Asistencia a las instalaciones de INFIPEREIRA con el fin de hacer seguimiento y atender los requerimientos de la gerencia respecto de los asuntos de tipo legal relacionados con las sociedades y entidades en que esta entidad tiene interés.</li> <li>2) Se realizó el acompañamiento legal al gerente de INFIPEREIRA en la preparación de las juntas directivas en las que la entidad tiene participación o interés, especialmente en las de: i) Telefónica de Pereira; ii) Multiservicios S.A.; iii) Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A. iii) Empresa de Energía de Pereira S.A.; iv) Diagnosticentro S.A. y iv) Terminal de Transportes de Pereira.</li> <li>3) Acompañamiento en diferentes reuniones de trabajo para analizar la situación financiera, legal, administrativa y laboral de Multiservicios S.A, en especial lo relacionado con el avance del proceso de liquidación y la estructuración de la constitución del patrimonio autónomo.</li> <li>4) Estructuración y acompañamiento en la elaboración del decreto reglamentario Acuerdo N° 48 de 2012 respecto de la operación de las Zonas de Permitido Parqueo como fuente de financiación del pago de pasivos laborales y pensionales de la liquidación de Multiservicios S.A.</li> </ol> |          |



- 5) Análisis de los conceptos jurídicos referentes a la capacidad legal del Alcalde Municipal para una posible enajenación de la participación accionaria que tiene el Municipio de Pereira en la Empresa de Telecomunicaciones de Pereira S.A
- 6) Acompañamiento al señor Alcalde Municipal y al Gerente de INFIPEREIRA en la socialización y negociación de la participación accionaria del Municipio de Pereira en la Empresa de Telecomunicaciones de Pereira S.A.
- 7) Apoyo en la reforma estatutaria que debe realizarse en el Centro de Diagnóstico Automotor de Risaralda S.A.
- 8) Asistencia a diferentes reuniones con funcionarios de la Secretaría Jurídica y de Hacienda del Municipio para estructurar la fuente de pago del empréstito a otorgar a MULTISERVICIOS para el pago del pasivo laboral dentro de la liquidación.
- 9) Acompañamiento al gerente de INFIPEREIRSA y Multiservicios S.A. En Liquidación respecto de la posible negociación de la unidad de recaudo.
- 10) Acompañamiento en reunión de trabajo con la Sociedad de Mejoras de Pereira para la negociación de la colección de animales del Zoológico Matecaña con destino al Proyecto del Parque Temático.
- 11) Se atendieron las consultas verbales realizadas por el gerente de INFIPEREIRA en asuntos relacionados con la participación de la entidad en las juntas directivas de las empresas y entidades donde esta tiene participación.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el 4 de junio y 3 de julio del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social.

#### BALANCE DEL CONTRATO

|                               |                        |                        |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            |                        | <b>\$71.800.000.00</b> |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$30.000.000.00        |                        |
| VALOR A PAGAR                 | \$6.000.000.00         |                        |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$35.800.000.00        |                        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$71.800.000.00</b> | <b>\$71.800.000.00</b> |

#### BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES

|                                  |           |  |           |
|----------------------------------|-----------|--|-----------|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES | \$        |  | \$        |
| VALOR PAGADO                     | \$        |  | \$        |
| VALOR POR EJECUTAR               | \$        |  | \$        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>             | <b>\$</b> |  | <b>\$</b> |



| CALIFICACIÓN  |   |  |
|---|---|--|
| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar   | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |
| Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA. |   |  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                   |            |
|--|--------------|-------------------|------------|
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>  |              |                   |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio?  | x            |                   |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?   | x            |                   |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?   | ^            |                   |            |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?   | x            |                   |            |
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                   |            |
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                   |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  | x            |                   |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | x            |                   |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                   |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  | x            |                   |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | x            |                   |            |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      | x            |                   |            |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  | x            |                   |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  | <b>30</b>    |                   |            |

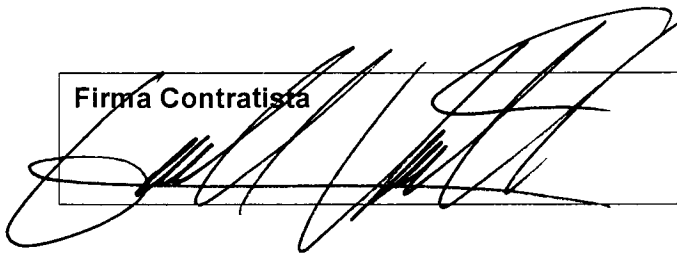
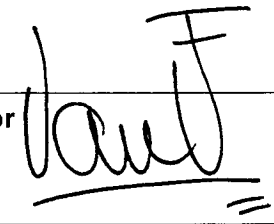


### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |   |
|---|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   |   |

**COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)**

|   |   |
|---|---|
| <b>Firma Contratista</b><br> | <b>Firma Interventor</b><br> |
|---|---|





# SuAporte |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-07-30, 11:32:20 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

24192865

Periodo Cotización:

julio de 2013

Periodo Servicio:

julio de 2013

**PAGADO 17/07/2013 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |                           |                   |
|----------------------------|--|---------------------------|-------------------|
| <b>Razón Social</b>        | GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI                           |                           |                   |
| <b>Documento</b>           | CC10000179   | <b>Dirección</b>          | CARRERA 16 N 8-75 |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  | <b>Teléfono</b>           | 3440756           |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO             |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA         |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO | <b>Identificación</b>     | XX XXX            |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  | <b>ARP</b>                | ARP SURA          |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                              |                |                   | Novedades |     |       |      |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos  |          |          | Cajas    |          |          |          | Parafiscales                           |                |             | Total               |                |            |              |              |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|----------------|-------------|---------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres          | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TYPE | TAE | TDP | TDP | TDP | CDP | CDP | VST | SLN | IGE       | LMA | VAC | AVP   | VCT | IRP | Disa AFP | Disa AFP | Disa AFP | Disa AFP | Disa AFP | Disa AFP | Disa AFP | Disa AFP                               | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión      | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 10000179        | GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI | 03             | 00                |           |     |       |      |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     |     | 0        | 30       | 30       | 0        |          |          |          | (730201) PROTECCION (ING = PROTECCION) | \$ 2.100.000   | \$ 336.000  | (E-PS013) SALUDCOOP | \$ 2.100.000   | \$ 262.500 | 0.522        | \$ 2.100.000 | \$ 11.000   | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 609.500        |       |

## III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.100.000 | \$ 2.100.000 | \$ 2.100.000 | \$ 0      | \$ 336.000      | \$ 262.500    | \$ 11.000       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 609.500                     | \$ 500                  | \$ 610.000  |



367



## ACTA DE INTERVENTORIA Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|  |  |   |
|--|--|---|
| ACTA DE INTERVENTORIA No.  |  | 5 |
| FECHA: 30 de JULIO DE 2013   |  |   |
| CONTRATO No. 3 DEL 3 DE ENERO DE 2013  |  |   |
| CONTRATISTA: GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI  |  |   |
| OBJETO: PRESTAR ASESORÍA LEGAL, TRIBUTARIA Y COMERCIAL EN TODO LO QUE RESPECTA A LA PROTECCIÓN DE LOS INTERESES ECONÓMICOS Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS POLÍTICOS EN TODAS AQUELLAS ENTIDADES Y SOCIEDADES EN LAS QUE LA PROMOTORA TENGA INTERÉS Y SU PARTICIPACION EN LAS JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS MISMAS   |  |   |
| PERIODO DE ACTIVIDADES: 4 DE MAYO AL 3 DE JUNIO DE 2013  |  |   |
| VALOR DEL CONTRATO: \$71.800.000.00  |  |   |
| FORMA DE PAGO: ACTAS MENSUALES VENCIDAS DE \$6.000.000.  |  |   |
| VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA: \$6.000.000.00  |  |   |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES: RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b>   |  |   |
| <p>En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p>   |  |   |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) Asistencia a las instalaciones de INFIPEREIRA con el fin de hacer seguimiento y atender los requerimientos de la gerencia respecto de los asuntos de tipo legal relacionados con las sociedades y entidades en que esta entidad tiene interés.</li><li>2) Se realizó el acompañamiento legal al gerente de INFIPEREIRA en la preparación de las juntas directivas en las que la entidad tiene participación o interés, especialmente en las de:<br/>i) Telefónica de Pereira; ii) Multiservicios S.A.; iii) Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A. iii) Empresa de Energía de Pereira S.A.; iv) Diagnosticentro S.A. y iv) Terminal de Transportes de Pereira.</li><li>3) Acompañamiento en diferentes reuniones de trabajo para analizar la situación financiera, legal, administrativa y laboral de Multiservicios S.A, en especial lo relacionado con el avance del proceso de liquidación y la estructuración de la constitución del patrimonio autónomo.</li><li>4) Estructuración decreto reglamentario Acuerdo N° 48 de 2012 respecto de la operación de las Zonas de Permitido Parqueo como fuente de financiación del pago de pasivos laborales y</li></ol> |  |   |



pensionales de la liquidación de Multiservicios S.A.

- 5) Estructuración y análisis de los posibles escenarios para una posible venta de la participación accionaria del Municipio de Pereira en la Empresa de Telecomunicaciones de Pereira S.A.
- 6) Apoyo en la reforma estatutaria que debe realizarse en el Centro de Diagnóstico Automotor de Risaralda S.A.
- 7) Contestación de acciones de tutela presentadas en contra de Multiservicios S.A. En Liquidación, Municipio de Pereira e INFIPEREIRA
- 8) Asistencia a diferentes reuniones con funcionarios de la Secretaría Jurídica y de Hacienda del Municipio para estructurar la fuente de pago del empréstito a otorgar a MULTISERVICIOS para el pago del pasivo laboral dentro de la liquidación.
- 9) Asistencia a la mesa de trabajo con la Contraloría Municipal de Pereira para analizar el informe de auditoría integral, en especial lo relacionado con los contratos de empréstito al Municipio de Cartago y VHZ Ingeniería.
- 10) Se atendieron las consultas verbales realizadas por el gerente de INFIPEREIRA en asuntos relacionados con la participación de la entidad en las juntas directivas de las empresas y entidades donde esta tiene participación.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el 4 de mayo y 3 de junio del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social.

#### BALANCE DEL CONTRATO

|                               |                        |                        |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            |                        | <b>\$71.800.000.00</b> |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$24.000.000.00        |                        |
| VALOR A PAGAR                 | \$6.000.000.00         |                        |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$41.800.000.00        |                        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$71.800.000.00</b> | <b>\$71.800.000.00</b> |

#### BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES

|                                  |           |           |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES | \$        | \$        |
| VALOR PAGADO                     | \$        | \$        |
| VALOR POR EJECUTAR               | \$        | \$        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>             | <b>\$</b> | <b>\$</b> |



| CALIFICACIÓN  |   |  |
|---|---|--|
| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar   | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |
| Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA. |   |  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|--|--------------|----------------------|------------|
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>  |              |                      |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio?  | x            |                      |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?   | x            |                      |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?   | x            |                      |            |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?   | x            |                      |            |
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                      |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  | x            |                      |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | x            |                      |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                      |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  | x            |                      |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | x            |                      |            |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      | x            |                      |            |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  | x            |                      |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  | <b>30</b>    |                      |            |


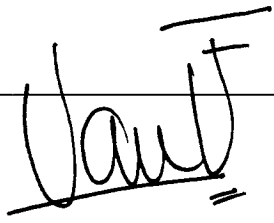


### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |   |
|---|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | ✓ |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   |   |

**COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)**

|  |   |
|--|---|
| <b>Firma Contratista</b><br> | <b>Firma Interventor</b><br> |
|--|---|



# SuAporte |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2013-06-25, 08:51:12 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

24012326

Periodo Cotización: junio de 2013

Periodo Servicio: junio de 2013

## PAGADO 18/06/2013 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |  |  |  |                           |                   |
|----------------------------|--|--|--|---------------------------|-------------------|
| <b>Razón Social</b>        | GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI                           |  |  | <b>Dirección</b>          | CARRERA 16 N 8-75 |
| <b>Documento</b>           | CC10000179   |  |  | <b>Teléfono</b>           | 3440756           |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE  |  |  | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO             |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL  |  |  | <b>Departamento</b>       | RISARALDA         |
| <b>Ciudad</b>              | PEREIRA  |  |  | <b>Identificación</b>     | XX XXX            |
| <b>Representante Legal</b> | PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO |  |  | <b>ARP</b>                | ARP SURA          |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1  |  |  |                           |                   |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                              |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |    |     | Pensiones |     |     | Salud |          |          | Riesgos  |          |  | Cajas        |                |                    | Parafiscales |              |        | Total        |                |                       |          |             |             |             |      |                   |       |      |      |      |            |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|--|--------------|----------------|--------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|-----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------|------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres          | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VEI | ON | LMA | VAC       | AVP | VCT | IRP   | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora                         | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora     | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora        | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |      |      |      |            |
| CC 10000179        | GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI | 03             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |    |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 0        | (230791) PROTECCION (ING + PROTECCION) | \$ 2.100.000 | \$ 336.000     | (EPS013) SALUDCOOP | \$ 2.100.000 | \$ 262.500   | 0.522  | \$ 2.100.000 | \$ 11.000      | (NINGUNA) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 609.500 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.100.000 | \$ 2.100.000 | \$ 2.100.000 | \$ 0      | \$ 336.000      | \$ 262.500    | \$ 11.000       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0   | \$ 0              | \$ 609.500                     | \$ 0                    | \$ 609.500  |





# DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

|                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nombre Empresa</b>              | INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARRO   |
| <b>Nombre Proceso</b>              | GABRIEL JAIME VALLEJO ACTA 5 Y 6 |
| <b>Cuenta Origen de los Fondos</b> | EMPRESARIAL 570127270065056      |
| <b>Fecha del Pago</b>              | 31/07/2013                       |
| <b>Hora del Pago</b>               | 14:17                            |

### Detalle Proceso de Pago

|                                    |                              |                        |                  |
|------------------------------------|------------------------------|------------------------|------------------|
| <b>Nit Destino</b>                 | 10000179                     | <b>Referencia</b>      | 0000000000000000 |
| <b>Nombre</b>                      | GABRIEL JAIME VALLEJO CHUJFI |                        |                  |
| <b>Producto o Servicio Destino</b> | 5014846451                   | <b>Entidad destino</b> | DAVIVIENDA       |
| <b>Valor</b>                       | \$ 10.732.824,00             | <b>Estado</b>          | Pago Exitoso     |



INFIPEREIRA

NIT 9001200450

# ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO NOMINA EMPLEADOS No. 345 De 14/08/2013**

NOMINA PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO

TERCERO : 9001200450 LA PROMOTORA

DIVISION : GENERAL

| Periodo      | Nómina | Descripción                  | Valor                |
|--------------|--------|------------------------------|----------------------|
| 130801       | 1      | PRIMERA QUINCENA AGOSTO 2013 | 18.809.465,00        |
| <b>Total</b> |        |                              | <b>18.809.465,00</b> |

### IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 198

NOMINA PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO

Fecha. 14/08/2013

| C. Costo                | Proyecto | Rubro      | Nombre                     | Fondo              | Valor                |
|-------------------------|----------|------------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| 1101                    | 0        | 2 1 1 1 01 | Sueldos Personal de Nómina | 101 FONDOS COMUNES | 27.948.043,00        |
| 1101                    | 0        | 2 1 1 1 04 | Auxilio de Transporte      | 101 FONDOS COMUNES | 105.750,00           |
| 1101                    | 0        | 2 1 1 1 05 | Subsidio de Alimentación   | 101 FONDOS COMUNES | 92.384,00            |
| <b>Total obligación</b> |          |            |                            |                    | <b>28.146.177,00</b> |

### DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó :

### DIRECCION OPERATIVA DE ASUNTOS CONTABLES

Fecha de entrada

Revisado por :

Fecha de salida

TESORERIA MUNICIPAL

Fecha de entrada

Fecha:

Autorización financiera

Páguese :

Firma

Tesorero



INFIPEREIRA  
NIT 9001200450

**PAGOS DE NOMINA TESORERIA**

PERIODO : 130801 DE 01/08/13 A 15/08/13

NOMINA : 1 PRIMERA QUINCENA AGOSTO 2013

Report run Agosto 14, 2013 4:18 PM

Pag. 1 de 1

**VALOR POR GIRAR A EMPLEADOS**

BANCO DAVIVIENDA

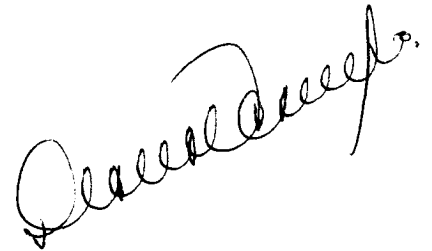
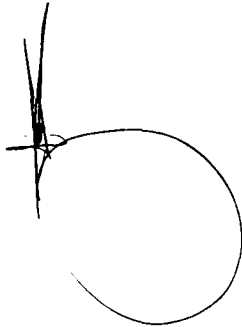
| Cédula   | Empleado                       | Cuenta       | Valor a girar |
|----------|--------------------------------|--------------|---------------|
| 42050209 | BARRAGÁN MAPPE MARÍA DISNEY    | 126200080318 | 1.111.921✓    |
| 15455380 | BERRÍO VALENCIA HERNÁN DARÍO   | 127270064869 | 394.738✓      |
| 4518417  | BLANCO OSPINA ANDRÉS FELIPE    | 127270064802 | 1.318.570✓    |
| 10125424 | CHICA TORRES ANDRÉS ALBERTO    | 127270073944 | 2.296.859✓    |
| 9873422  | GÓMEZ SÁNCHEZ JUAN DAVID       | 127270064794 | 1.355.003✓    |
| 10010292 | MANZANO MOSQUERA JAIME         | 127270064836 | 3.481✓        |
| 10089739 | MENESES MARÍN HERNÁN ROBERTO   | 127270064711 | 1.182.812✓    |
| 10023768 | MONSALVE CASTRO JAVIER         | 127270064729 | 2.660.343✓    |
| 42109476 | OBANDO TORRES ADRIANA PATRICIA | 127270064786 | 1.479.066✓    |
| 42123214 | OCAMPO BOTERO DIANA MILENA     | 127270064778 | 1.608.626✓    |
| 42146003 | PULGARÍN SANTA NAIDA CAROLINA  | 127270064844 | 410.641✓      |
| 31905874 | RAMÍREZ CÈSPEDES ANAVELA       | 127270064851 | 274.738✓      |
| 10023583 | SIERRA MARÍN JUAN PABLO        | 127270064752 | 2.274.999✓    |
| 42009942 | VARELA YUSTI ROCÍO             | 127270064877 | 456.669✓      |
| 42144731 | VILLA FRANCO DIANA VANESSA     | 127270064760 | 1.980.999✓    |

Total Banco 18.809.465

Total Empleados

15

Total pagos 18.809.465



INFIPEREIRA

NIT 9001200450

RESUMEN DE CONCEPTOS LIQUIDADOS

PERIODO : 130801 DE 01/08/13 A 15/08/13

NOMINA : 1 NOMINA ACTIVOS PRIMERA QUINCENA AGOSTO 20131 nomina 1 quincena de agosto de 20131 PRIMERA QUINCE

Report run on: Agosto 14, 2013 4:16 PM

|               | CONCEPTO                           | INGRESOS          | DEDUCCIONES      |
|---------------|------------------------------------|-------------------|------------------|
| 1             | SUELDO DEVENGADO                   | 27.948.043        |                  |
| 220           | AUXILIO DE TRANSPORTE              | 105.750           |                  |
| 225           | SUBSIDIO DE ALIMENTACION           | 92.384            |                  |
| 300           | APORTE SALUD LEY 100               |                   | 1.117.921        |
| 301           | DESCUENTO PENSION LEY 100 PRIVADAS |                   | 1.117.921        |
| 302           | DESCUENTO FONDO DE SOL. PRIVADAS   |                   | 261.284          |
| 500           | LIBRANZAS BANCOS                   |                   | 3.933.500        |
| 504           | EMBARGOS JUDICIALES / COMERCIALES  |                   | 1.523.192        |
| 505           | TELEFONIA CELULAR                  |                   | 196.414          |
| 507           | EMI                                |                   | 282.555          |
| 512           | COTIZACION VOLUNTARIA PENSION      |                   | 250.000          |
| 523           | DESCUENTO AFC                      |                   | 505.000          |
| 524           | LIBRANZAS COMBUSTIBLES             |                   | 148.925          |
| <b>TOTAL:</b> |                                    | <b>28.146.177</b> | <b>9.336.712</b> |
| <b>NETO:</b>  | <b>18.809.465</b>                  |                   |                  |

DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 4



República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Compromiso Presupuestal No. 198**

Fecha expedición 14/08/2013 Fecha vencimiento Valor Total **28.146.177,00**

Son: Veintiocho Millones Ciento Cuarenta Y Seis Mil Ciento Setenta Y Siete Pesos M/Cte.  
 Objeto **NOMINA PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO**

Observaciones

Tercero 9001200450 LA PROMOTORA -  
 Documento NOMINA Nro. 0  
 Duración Fecha fin  
 Forma pago  
 Nro. Disponibilidad 178

Rubro 211101--- Sueldos Personal de Nómina Valor **27.948.043,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 178

Rubro 211105--- Subsidio de Alimentación Valor **92.384,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 178

Rubro 211104--- Auxilio de Transporte Valor **105.750,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 178

**INTENCION DE PAGO**

|                 |                      |               |
|-----------------|----------------------|---------------|
| Rubro 211101--- | Fondo 101            | C. Costo 1101 |
| Mes 8           | <b>27.948.043,00</b> |               |
| Rubro 211104--- | Fondo 101            | C. Costo 1101 |
| Mes 8           | <b>105.750,00</b>    |               |
| Rubro 211105--- | Fondo 101            | C. Costo 1101 |
| Mes 8           | <b>92.384,00</b>     |               |



República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Compromiso Presupuestal No. 198**

Fecha expedición 14/08/2013      Fecha vencimiento      Valor Total **28.146.177,00**

Son: Veintiocho Millones Ciento Cuarenta Y Seis Mil Ciento Setenta Y Siete Pesos M/Cte.  
Objeto: **NOMINA PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO**

Observaciones

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en pereira el día 14/08/2013



República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 178**

Fecha expedición 14/08/2013 Fecha vencimiento Valor Total **28.146.177,00**

Son: Veintiocho Millones Ciento Cuarenta Y Seis Mil Ciento Setenta Y Siete Pesos M/Cte.  
Objeto **NOMINA PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO**

Observaciones

Nro. Disponibilidad 178

Rubro 211101— Sueldos Personal de Nómina Valor 27.948.043,00  
C. Costo 1101 Administracion  
Fondo 101 FONDOS COMUNES

Rubro 211105— Subsidio de Alimentación Valor 92.384,00  
C. Costo 1101 Administracion  
Fondo 101 FONDOS COMUNES

Rubro 211104— Auxilio de Transporte Valor 105.750,00  
C. Costo 1101 Administracion  
Fondo 101 FONDOS COMUNES

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en pereira el día 14/08/2013



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 431

Fecha 05/08/2013

Señor(es) BANCO DAVIVIENDA S.A.  
Dirección AV. EL DORADO No. 68C-61, PISO 10

C.C o Nit 860034313  
Teléfonos 3383838

Girado a : BANCO DAVIVIENDA S.A  
Por concepto de : LIBRANZA DAVIVIENDA JULIO 2013

Observaciones :

Banco : 51 BANCO DAVIVIENDA  
Cuenta: 127270065056 DAVIVIENDA AHORROS

La suma de : 8.822.000,00

Son : Ocho Millones Ochocientos Veintidos Mil Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                                  |
|---------------|---------------------|---------------------|--|
| 111006009001  | 0,00                | 8.822.000,00        | Egreso 1151 BANCO DAVIVIENDA S.A. LIBRANZA I |
| 242535003     | 8.822.000,00        | 0,00                | Egreso 1151 BANCO DAVIVIENDA S.A. LIBRANZA I |
| Sumas Iguales | <b>8.822.000,00</b> | <b>8.822.000,00</b> |  |

Recibi :  
CC o Nit.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

## AUXILIAR POR CUENTA

DESDE 01/07/2013 HASTA 31/07/2013

Página 1 de 1

Lunes Agosto 5 2013 9:40 AM

CTA INICIAL: 242535003 Libranzas Davivienda

CTA FINAL: 242535003 Libranzas Davivienda

| Fecha            | Tipo Com. | Nro  | Concepto  | Saldo anterior      | Debito              | Credito             | Nuevo saldo         |
|------------------|-----------|------|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 242535003        |           |      | Libranzas Davivienda  | 6.239.799,00        | 6.239.798,00        | 8.822.000,00        | 8.822.001,00        |
| 02/07/2013       | 3         | 1184 | Egreso 1074 BANCO DAVIVIENDA S.A. LIBRANZA<br>DAVIVIENDA JUNIO 2013 |                     | 6.239.798,00        | 0,00                |                     |
| 15/07/2013       | 13        | 36   | LIBRANZAS BANCOS nomina 1 periodo 130701                            |                     | 0,00                | 4.803.000,00        |                     |
| 30/07/2013       | 13        | 37   | LIBRANZAS BANCOS nomina 1 periodo 130702                            |                     | 0,00                | 4.019.000,00        |                     |
| <b>Totales :</b> |           |      |   | <b>6.239.799,00</b> | <b>6.239.798,00</b> | <b>8.822.000,00</b> | <b>8.822.001,00</b> |

Agosto 2013



# DAVIVIENDA

## INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCION DEL DESARROLLO EC

JDGOMEZ@LAPROMOTORA.GOV.CO

### FACTURACION DETALLADA

Fecha de Pago Agosto 05 de 2013

Forma de Pago REFERENCIA

Numero de Cuenta 0000470100429625

Señor Empresario: Recuerde que si su modalidad de pago es através de libranzasdavivienda@reval.com.co con copia a SOPORTECONVENIOS@DAVIVIENDA.

### CREDITOS Y TARJETAS DE CRÉDITO

| Cedula | Empleado   | Tipo Producto               | No Crédito o Cuenta AFC | Vr Cuota          | Vr Cuota más 4x1000 | Plazo     | Fecha Desembolso | Vr. Desembolso |            |
|--------|------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|-----------|------------------|----------------|------------|
| 1      | 4,518,417  | ANDRES F BLANCO O           | TC                      | 00036074983051460 | 437,000             | 438,748   | 72               | 26/02/2013     | 20,000,000 |
| 2      | 10,023,583 | JUAN P SIERRA M             | TC                      | 00036074996156215 | 199,000             | 199,796   | 36               | 23/11/2012     | 6,000,000  |
| 3      | 10,023,768 | JAVIER MONSALVE C           | TC                      | 00036074941913371 | 851,000             | 854,404   | 72               | 19/10/2012     | 39,000,000 |
| 4      | 10,023,768 | JAVIER MONSALVE C           | TC                      | 04744930891411614 | 0                   | 0         | 72               | 03/05/2012     | 22,000,000 |
| 5      | 10,125,424 | ANDRES A CHICA T            | TC                      | 00036074914426880 | 0                   | 0         | 36               | 24/10/2012     | 4,100,000  |
| 6      | 31,905,874 | ANAVELA RAMIREZ C           | TC                      | 04744931785693622 | 71,000              | 71,284    | 36               | 21/06/2012     | 2,000,000  |
| 7      | 31,905,874 | ANAVELA RAMIREZ C           | TC                      | 04744936021844145 | 0                   | 0         | 36               | 21/08/2012     | 5,000,000  |
| 8      | 42,109,476 | ADRIANA P OBANDO T          | TC                      | 00036074949093242 | 611,000             | 613,444   | 36               | 09/10/2012     | 18,400,000 |
| 9      | 42,109,476 | ADRIANA P OBANDO T          | TC                      | 04744933093532187 | 0                   | 0         | 36               | 08/05/2012     | 7,500,000  |
| 10     | 42,144,731 | DIANA V VILLA F             | TC                      | 00036074907202611 | 1,056,000           | 1,060,224 | 72               | 21/09/2012     | 48,400,000 |
| 11     | 42,144,731 | DIANA V VILLA F             | TC                      | 04744930378670401 | 741,000             | 743,964   | 72               | 03/05/2012     | 35,000,000 |
| 12     | 42,146,003 | NAIDA C PULGARIN S          | TC                      | 04744936115681601 | 297,000             | 298,188   | 72               | 09/05/2012     | 14,000,000 |
| 13     | 9,873,422  | JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ    | CR                      | 05912127200106422 | 114,000             | 114,456   | 12               | 21/06/2013     | 1,250,000  |
| 14     | 10,010,292 | JAIME MANZANO MOSQUERA      | CR                      | 05912127200104013 | 1,244,000           | 1,248,976 | 72               | 28/05/2013     | 58,479,493 |
| 15     | 10,023,768 | JAVIER MONSALVE CASTRO      | CR                      | 05912127200106364 | 2,168,000           | 2,176,672 | 72               | 21/06/2013     | 96,000,000 |
| 16     | 10,125,424 | ANDRES ALBERTO CHICA TORRES | CR                      | 05912127200102439 | 0                   | 0         | 36               | 15/05/2013     | 6,550,000  |
| 17     | 10,125,424 | ANDRES ALBERTO CHICA TORRES | CR                      | 05912127200107149 | 567,000             | 569,268   | 24               | 27/06/2013     | 11,650,000 |
| 18     | 42,009,942 | ROCIO VARELA YUSTI          | CR                      | 05912127200104088 | 77,000              | 77,308    | 36               | 28/05/2013     | 2,000,000  |
| 19     | 42,123,214 | DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  | CR                      | 05912127200099809 | 389,000             | 390,556   | 48               | 12/04/2013     | 13,600,000 |

**Sub Total:** 8,822,000  
**4 x 1000:** 35,288  
**Total:** 8,857,288



**DAVIVIENDA****Comprobante de Transferencia de Producto Davivienda**

La transferencia ha sido realizado con éxito

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Número de Aprobación</b>    | 794279578                      |
| <b>Fecha de Proceso</b>        | 05/08/2013                     |
| <b>Hora de Proceso</b>         | 08:42                          |
| <b>Empresa</b>                 | INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARRO |
| <b>Usuario</b>                 | JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ       |
| <b>Tipo Producto Origen</b>    | CUENTA DE AHORROS              |
| <b>Número Producto Origen</b>  | 570127270065056.               |
| <b>Tipo Producto Destino</b>   | REFERENCIA RECAUDO LIBRANZA    |
| <b>Número Producto Destino</b> | 470100429625.                  |
| <b>Valor a Transferido</b>     | \$ 8.822.000,00                |



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 432

Fecha 05/08/2013

Señor(es) BANCO DAVIVIENDA S.A.  
Dirección AV. EL DORADO No. 68C-61, PISO 10

C.C o Nit 860034313  
Teléfonos 3383838

Girado a : BANCO DAVIVIENDA  
Por concepto de : LIBRANZA AFC DAVIVIENDA

Observaciones :

Banco : 51 BANCO DAVIVIENDA  
Cuenta: 127269994845 DAVIVIENDA CORRIENTE

La suma de : 1.010.000,00  
Son : Un Millon Diez Mil Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                                  |
|---------------|---------------------|---------------------|--|
| 111006009002  | 0,00                | 1.010.000,00        | Egreso 1152 BANCO DAVIVIENDA S.A. LIBRANZA / |
| 242590011     | 1.010.000,00        | 0,00                | Egreso 1152 BANCO DAVIVIENDA S.A. LIBRANZA / |
| Sumas Iguales | <b>1.010.000,00</b> | <b>1.010.000,00</b> |  |

Recibi :  
CC o Nit.

Nombre

Fecha

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

## AUXILIAR POR CUENTA

DESDE 01/07/2013 HASTA 31/07/2013

Viernes Agosto 2 2013 3:24 PM

CTA INICIAL: 242590011 Cuentas Ahorro ahorro y fomento a la Construccion - AFC

CTA FINAL: 242590011 Cuentas Ahorro ahorro y fomento a la Construccion - A

| Fecha            | Tipo Com. | Nro  | Concepto  | Saldo anterior      | Debito              | Credito             | Nuevo saldo         |
|------------------|-----------|------|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 242590011        |           |      | Cuentas Ahorro ahorro y fomento a la Construccion - AFC   | 1.010.000,00        | 1.010.000,00        | 1.010.000,00        | 1.010.000,00        |
| 02/07/2013       | 3         | 1185 | Egreso 1075 BANCO DAVIVIENDA S.A. LIBRANZA AFC DAVIVIENDA |                     | 1.010.000,00        | 0,00                |                     |
| 15/07/2013       | 13        | 36   | DESCUENTO AFC nomina 1 periodo 130701                     |                     | 0,00                | 505.000,00          |                     |
| 30/07/2013       | 13        | 37   | DESCUENTO AFC nomina 1 periodo 130702                     |                     | 0,00                | 505.000,00          |                     |
| <b>Totales :</b> |           |      |   | <b>1.010.000,00</b> | <b>1.010.000,00</b> | <b>1.010.000,00</b> | <b>1.010.000,00</b> |

Agosto 3/2013



DAVIVIENDA

# PLANILLA DE CONSIGNACIÓN CUENTA PARA VIVIENDA AFC

Planilla No.



(92)00700000271126

|       |  |  |  |          |    |
|-------|--|--|--|----------|----|
| Fecha |  |  |  | Hoja No. | de |
|-------|--|--|--|----------|----|

|  |           |        |  |                        |           |
|--|-----------|--------|--|------------------------|-----------|
| Nombre de Empresa o Afiliado Independiente | Dirección | Ciudad | Nit. C.C. C.E.   | Documento de Identidad | Teléfono: |
|  |           |        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | No.                    |           |

|     | Documento de Identificación | Nombres | Apellidos | No. Cuenta AFC | Valor aporte Empleado - Independ. | Cuenta Contingente |
|-----|-----------------------------|---------|-----------|----------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 2.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 3.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 4.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 5.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 6.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 7.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 8.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 9.  |                             |         |           |                |                                   |                    |
| 10. |                             |         |           |                |                                   |                    |

PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO

Banco Davivienda S.A. CLIENTE

|                 |                                 |                       |                                      |                                   |    |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----|
| Total Empleados | Concepto Retención en la fuente | <b>CAPTURA CAJERO</b> | (Marque con una "X" sólo una opción) | <input type="checkbox"/> Efectivo | \$ |
|                 |                                 |                       | Valor Total a Consignar              | <input type="checkbox"/> Cheque   |    |

| Código banco | No. Cuenta/Chèque | No. Chèque | Valor |
|--------------|-------------------|------------|-------|
|              |                   |            |       |

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO DE LA EMPRESA O AFILIADO INDEPENDIENTE

TIMBRE DE CAJA



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 433

Fecha 05/08/2013

Señor(es) FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A.  
Dirección AV CIRCUNVALAR CRA 13 No. 11-31 PISO 2

C.C o Nit 8002297390  
Teléfonos 3350212

Girado a : PROTECCION PENSIONES Y CESANTIAS  
Por concepto de : LIBRANZA FONDOS DE PENSION VOLUNTARIA

Observaciones :

Banco : 51 BANCO DAVIVIENDA

Cuenta: 127269994845 DAVIVIENDA CORRIENTE

La suma de : 500.000,00

Son : Quinientos Mil Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito            | Crédito           | Descripción                                |
|---------------|-------------------|-------------------|--|
| 111006009002  | 0,00              | 500.000,00        | Egreso 1153 FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS |
| 242590010     | 500.000,00        | 0,00              | Egreso 1153 FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS |
| Sumas Iguales | <b>500.000,00</b> | <b>500.000,00</b> |  |

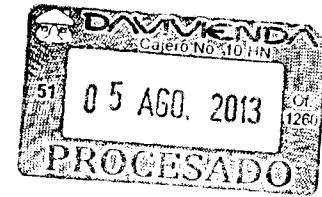
Recibi : \_\_\_\_\_

CC o Nit. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



**A. DATOS GENERALES**

[1] Referencia:  DV:  Tipo:   
 Nit.:  C.C.:  C.E.:   
 [2] Nombre o razón social:  Teléfono:   
 [3] Dirección sitio de trabajo:  [4] Ciudad o municipio:   
 [5] Departamento:  [6] Forma de pago:  [7] Fecha de elaboración:   
 Consignación ordinaria  Deducción nominal

Marque con "X" la entidad donde hace la consignación

Bancolombia CONVENIO 101  
 CorpBanca CONVENIO 6885  
 Caja Social-BCS CONVENIO 313  
 Davivienda 0060-8018977-9  
 Protección

RELACIÓN DE CHEQUES  
Cod. Bco. No. del cheque No. cuenta corriente Valor

Total Cheques \$  
Total Efectivo \$

**B. LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES (REGISTRE LOS VALORES SIN CENTAVOS)**

**IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO**

| [8] Tipo | [9] Documento Identificación | [10] Partícipe | Nombres | [11] Valor aporte con beneficio | [12] Valor beneficio tributario | [13] Fecha del beneficio<br>Año Mes Día | [14] Valor aporte sin beneficio | [15] Valor total aporte |
|----------|------------------------------|----------------|---------|---------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|
|          |                              |                |         |                                 |                                 |   |                                 |                         |

Nota: Si el número de trabajadores es mayor a 10 adjunte las hojas necesarias o solicite el servicio con otros medios de pago en nuestra línea 01 800 05 28000

**[17] Origen de los aportes**

Los aportes que realizó en forma directa, en la fecha, si [ ] no [ ] se sometieron previamente a descuento de retención en la fuente. En caso afirmativo, debe adjuntar certificado emitido por el retenedor que así lo demuestre. En caso negativo, indique el concepto que origina el ingreso:  
 Arrendamientos Rendimientos financieros Honorarios Salario Comisiones Servicios  
 Transporte de carga Otros [ ] (indique cuál).  
 En virtud de lo dispuesto en el decreto 841 de 1998.  
 En mi calidad de empleador o trabajador independiente certifico que la información suministrada es verídica y me comprometo a informarla cada vez que el beneficiario goce del beneficio tributario de que trata las normas reglamentarias vigentes.  
 Declaro que los aportes relacionados en esta planilla no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

Firma del empleador - Encargado de personal o afiliado

**[16] Total aporte**  
(Corresponde al valor total consignado)

Esta información es de suma importancia para nosotros, por favor diligencie las siguientes casillas:

**Nit. o Cédula del empleador**

**Valor total consignado**

Página  De

VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO

No.

2693



# INFIPEREIRA

## AUXILIAR POR CUENTA

DESDE 01/07/2013 HASTA 31/07/2013

Viernes Agosto 2 2013 3:25 PM

CTA INICIAL: 242590010 Fondos de Pension Voluntaria

CTA FINAL: 242590010 Fondos de Pension Voluntaria

| Fecha            | Tipo Com. | Nro  | Concepto   | Saldo anterior | Debito     | Credito    | Nuevo saldo |
|------------------|-----------|------|--|----------------|------------|------------|-------------|
| 242590010        |           |      | Fondos de Pension Voluntaria   | 500.000,00     | 500.000,00 | 500.000,00 | 500.000,00  |
| 02/07/2013       | 3         | 1186 | Egreso 1076 FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A. LIBRANZA PENSION VOLUNTARIA |                | 500.000,00 | 0,00       |             |
| 15/07/2013       | 13        | 36   | COTIZACION VOLUNTARIA PENSION nomina 1 periodo 130701                                  |                | 0,00       | 250.000,00 |             |
| 30/07/2013       | 13        | 37   | COTIZACION VOLUNTARIA PENSION nomina 1 periodo 130702                                  |                | 0,00       | 250.000,00 |             |
| <b>Totales :</b> |           |      |  | 500.000,00     | 500.000,00 | 500.000,00 | 500.000,00  |



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 434

Fecha 05/08/2013

Señor(es) MANUEL GOMEZ ROBLEDO  
Dirección CALLE 19 No. 9-50 OF 905

C.C o Nit 10135670  
Teléfonos 3253780

Girado a : MANUEL GOMEZ ROBLEDO

Orden pago No. : 323

Por concepto de : ACTAS DE SUPERVISION Nos 2 y 3

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 8.944.043,00

Son : Ocho Millones Novecientos Cuarenta Y Cuatro Mil Cuarenta Y Tres Pesos M/Cte.

### RETENCIONES EFECTUADAS

| Impuesto                  | Base         | %     | Valor        |
|---------------------------|--------------|-------|--------------|
|                           | 0,00         | 0,00  | 0,00         |
| Estampilla Pro-Cultura 1% | 8.620.690,00 | 1,00  | 86.207,00    |
| RETEFUENTE                | 7.628.531,00 | 10,00 | 762.853,00   |
| RETEIVA                   | 1.379.310,00 | 15,00 | 206.897,00   |
|                           |              |       | 1.055.957,00 |

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta        | Débito               | Crédito              | Descripción                                   |
|---------------|----------------------|----------------------|---|
| 511111002     | 10.000.000,00        | 0,00                 | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PREST/ |
| 290590002     | 0,00                 | 86.207,00            | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PREST/ |
| 243625        | 0,00                 | 206.897,00           | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PREST/ |
| 243603        | 0,00                 | 762.853,00           | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PREST/ |
| 242552        | 0,00                 | 8.944.043,00         | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PREST/ |
| Sumas iguales | <b>10.000.000,00</b> | <b>10.000.000,00</b> |   |

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                               |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 111006006001  | 0,00                | 8.944.043,00        | Egreso 1154 MANUEL GOMEZ ROBLEDO ACTAS DE |
| 242552        | 8.944.043,00        | 0,00                | Egreso 1154 MANUEL GOMEZ ROBLEDO ACTAS DE |
| Sumas iguales | <b>8.944.043,00</b> | <b>8.944.043,00</b> |   |





# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 2 de 2

Comprobante egreso No. 434

Fecha 05/08/2013

Recibi : .....  
CC o Nit. ....

Nombre ..... Fecha .....

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN

**INFIPEREIRA**  
NIT 9001200450  
**ORDEN DE PAGO**

**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 323 De 02/08/2013 Por 10.000.000,00**

ACTAS DE SUPERVISION Nos 2 y 3

ACTA No.: 161 de 02/08/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: MANUEL GOMEZ ROBLEDO

C.C o Nit 10135670

CONTRATO DE PRESTACION PROF No **34** de **21/03/2013** Por **25.000.000,00**

contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión en el desarrollo, implementación y capacitación de la actualización del plan de gestión de riesgos del Instituto de Fomento y desarrollo de Pereira (INFIPEREIRA).

**VALOR A PAGAR** Diez Millones Pesos M/Cte. **10.000.000,00**

| Impuesto                  | Actividad | RETENCIONES EFECTUADAS |       | Valor      | Total deducciones |
|---------------------------|-----------|------------------------|-------|------------|-------------------|
|                           |           | Base                   | %     |            |                   |
| RETEIVA                   | 10        | 1.379.310,00           | 15,00 | 206.897,00 | 1.055.957,00      |
| RETEFUENTE                | 10        | 7.628.531,00           | 10,00 | 762.853,00 |                   |
| Estampilla Pro-Cultura 1% |           | 8.620.690,00           | 1,00  | 86.207,00  |                   |

**NETO A GIRAR 8.944.043,00**

**IMPUTACION PRESUPUESTO**

COMPROMISO 83

Fecha. 27/03/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro         | Nombre     | Fondo              | Valor         |
|----------|----------|---------------|------------|--------------------|---------------|
| 1101     | 0        | 2 1 1 2 01 -- | Honorarios | 101 FONDOS COMUNES | 10.000.000,00 |

**Total obligación 10.000.000,00**

**IMPUTACION CONTABLE CXP**

| Cuenta    |                            | Débito      | Crédito    | Descripción                                     |
|-----------|----------------------------|-------------|------------|---|
| 511111002 | Honorarios                 | 10.000.000, | 0,         | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 | ProCultura                 | 0,          | 86.207,    | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243625    | Iva retenido por consignar | 0,          | 206.897,   | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243603    | Honorarios                 | 0,          | 762.853,   | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552    | Honorarios                 | 0,          | 8.944.043, | Acta de recibo PARCIAL 477 CONTRATO DE PRESTACI |

Sumas Iguales **10.000.000 10.000.000**

**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**SUBDIRECCION TECNICA**

Fecha de entrada

Elaborado por:

Fecha de salida

**TESORERIA**

Fecha de entrada

Fecha : Autorización financiera

Páguese : Tesorero

Firma

Firma

Firma



**INSTITUTO DE FOMENTO DESARROLLO DE PEREIRA**

**CALCULO RETENCION EN LA FUENTE - NO EMPLEADOS  
TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

NOMBRE T.I. :

C.C. / RUT:

|              |         |
|--------------|---------|
| SMLV 2013    | 589,500 |
| Vr UVTs 2013 | 26,841  |

|  |     |  |
|--|-----|--|
| Vr SERVICIO TRABAJADOR INDEPENDIENTE SIN IVA | 321 |  |
| Vr IVA                                       |     |  |
| BASE COTIZACION SEGURIDAD SOCIAL             |     |  |

**DEDUCCIONES**

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| APORTE EN SALUD (Artículo 4° Dec. 2271/2009)     | 12.5% |       |
| APORTE EN PENSION (Art. 126-1 ET ) Sent C-711/01 | 16.0% |       |
| ARL  | 0     | 9,400 |
| APORTES FONDOS VOLUNTARIOS Y AFC                 | 0     | 0     |

**TOTAL DEDUCCIONES 992,159**

**BASE GRAVABLE 7,628,531**

UVTs GRAVABLES 284

% RTE FTE SEGÚN CONCEPTO (Art. 392 y 401 E.T.) **10% 762,853**

31 de Julio de 2013

Elaboro  
Profesional Universitario Grado II



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>  | <b>02</b> |
| <b>FECHA:</b> Julio 31 de 2013  |           |
| <b>CONTRATO No.</b> 34 del 21 de Marzo de 2013  |           |
| <b>CONTRATISTA:</b> MANUEL JOSE GOMEZ ROBLEDO   |           |
| <b>OBJETO:</b> Contrato de Prestación de Servicios y apoyo a la gestión en el desarrollo, implementación y capacitación de la actualización del Plan de Gestión de Riesgos del Instituto de Fomento y Desarrollo de Pereira "INFIPEREIRA".  |           |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> 27 de Abril al 26 Mayo del 2013  |           |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$25'000.000,00)   |           |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> Mediante actas mensuales vencidas por el valor de CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$5'000.000,00 incluido IVA) y proporcional a los días laborados, previo informe del cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato acompañado de los documentos que lo soporten y a satisfacción por parte del INFIPEREIRA certificado por el Supervisor.  |           |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$5'000.000,00)   |           |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b><br>No aplica  |           |
| <p>En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Supervisor del contrato de la referencia procedo a certificar que <u>MANUEL JOSE GOMEZ ROBLEDO</u> presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las que están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p> <p><u>Se anexa Informe de actividades realizadas No. 2</u></p> |           |
| <p>Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de Supervisor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el <u>27</u> de <u>Abril</u> y <u>26</u> de <u>Mayo</u> del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y al ARL.</p>  |           |



### BALANCE DEL CONTRATO

|                               |                        |                        |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            |                        | \$25'000.000,00        |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$ 5'000.000,00        |                        |
| VALOR A PAGAR                 | \$ 5'.000,000,00       |                        |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$15'000.000,00        |                        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$25'000.000,00</b> | <b>\$25'000.000,00</b> |

### BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES

|                                  |           |           |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES |           | \$        |
| VALOR PAGADO                     | \$        |           |
| VALOR POR EJECUTAR               | \$        |           |
| <b>SUMAS IGUALES</b>             | <b>\$</b> | <b>\$</b> |

### CALIFICACIÓN

| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
|---|---|--|
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |

Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA.

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                   |            |
|---|--------------|-------------------|------------|
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>   |              |                   |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio? | X            |                   |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?                        | X            |                   |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?  | X            |                   |            |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?                        | X            |                   |            |



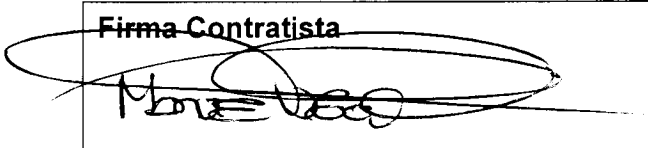
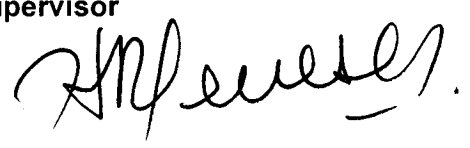
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|--|--------------|----------------------|------------|
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                      |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  | Y            |                      |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | Y            |                      |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                      |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  |              | X                    |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | X            |                      |            |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      | X            |                      |            |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  | X            |                      |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  | <b>27</b>    | <b>2</b>             | <b>—</b>   |

### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |    |
|---|----|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | 29 |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. | —  |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   | —  |

### COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)

|  |   |
|--|---|
| <b>Firma Contratista</b><br> | <b>Firma Supervisor</b><br> |
|--|---|



# G & G Consulting Group

Servicios de Asesoría y Consultoría Empresarial

Calle 19 No. 9 - 50 Of. 905  
Tel. 325 3780  
Cel. 310 422 3361  
Pereira - Colombia

**Manuel José Gómez Robledo**

NIT. 10.135.670-1 IVA RÉGIMEN COMÚN

**Servicios de Asesoría y Consultoría Empresarial**

CLIENTE Instituto de Fomento y Desarrollo de  
Tereima  
 CÉDULA NIT 900.120.045-C  
 DIRECCIÓN Calle 19 N° 9-50  
 CIUDAD Tereima TEL 3151617

## FACTURA DE VENTA

Nº 0595

FORMA DE PAGO

T.R.M

Resolución DIAN 160000080399  
 Fecha: 2010/12/13  
 Numeración Habilitada del 501 al 1000

FECHA DE FACTURACIÓN  
Julio 22/13

FECHA DE PAGO  
Julio 22/13

| DESCRIPCIÓN   | CANT. | Vr. UNITARIO   | Vr. TOTAL          |
|---|-------|----------------|--------------------|
| <u>Contrato de prestación de servicios N° 34 del 21 marzo/2013</u><br><u>Apoyo en la gestión en el desarrollo</u><br><u>implementación capacitación y</u><br><u>actualización del plan de gestión</u><br><u>de riesgos de Inpi Tereima</u><br><u>Abril 26 al 25 de mayo de 2013</u><br><u>Informe N° 002-2013</u> |       |                | <u>\$4.310.345</u> |
| Pago consignar en la cuenta<br><u>corriente del Banco de Occidente</u><br><u>N° 063 - 027122 a nombre de</u><br><u>Manuel José Gómez R</u>  |       |                |                    |
| SON:  |       | SUB TOTAL:     | <u>4.310.345</u>   |
|   |       | I.V.A.         | <u>689.655</u>     |
|   |       | TOTAL A PAGAR: | <u>5.000.000</u>   |

1. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO PRESTANDO POR LO TANTO MÉRITO EJECUTIVO EN CONTRA DEL COMPRADOR
2. NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES.
3. EN CASO DE MORA EN EL PAGO SE CAUSAN INTERESES MENSUALES A LA TASA MÁXIMA LEGAL AUTORIZADA PARA OPERACIONES COMERCIALES
4. LAS MERCANCÍAS QUE MEDIANTE ESTA FACTURA SE ENTREGAN GOZAN DE LA GARANTÍA DADA POR LA EMPRESA DENTRO DE ESOS TÉRMINOS SE REQUIERE LA PRESENTACIÓN DEL ORIGINAL DE ESTA FACTURA DIRECTAMENTE POR EL COMPRADOR JUNTO CON EL DOCUMENTO DE GARANTÍA. LA PERDIDA DE ESTA FACTURA GENERA LA PERDIDA DE LA GARANTÍA.
5. EN VENTAS A PLAZOS EL ORIGINAL DE LA FACTURA LO CONSERVARÁ LA EMPRESA HASTA TANTO SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD

Manuel J Gómez R

G&G CONSULTING GROUP

RESOLUCION DIAN  
 No. 160000100704  
 FECHA: 2013/07/15  
 HAB del. 574 AL 1000

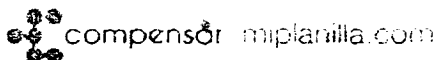
ACEPTO Y RECIBO DE CONFORMIDAD

DISEÑO Y DIAGRAMACION IMPORTGRAF-DIGITAL N° 42.182.541 Tel. 3455342









|   |              |
|---|--------------|
| Número de Planilla:   | 8377994101   |
| PIN PARA PAGO:  | 8306037802   |
| Periodo:  | JUNIO 2013   |
| Número de Identificación:   | 10135670     |
| <b>Fecha de pago</b>  |              |
| MM/DD/AAAA  | Valor Aporte |
| 07/19/2013  | \$ 738.912   |
| <b>Fechas de pago con intereses</b>   |              |
| 07/22/2013  | \$ 740.772   |
| 07/23/2013  | \$ 741.392   |
| 07/24/2013  | \$ 741.912   |
| 07/25/2013  | \$ 742.532   |
| 07/26/2013  | \$ 743.052   |
| 07/29/2013  | \$ 744.912   |
| <p>Mes a mes podrá realizar su pago usando su PIN único. Solamente dirijase a los puntos de pago y presente el siguiente número: 83XX037802</p> <p>Reemplace XX por el número de mes que desea pagar, con un cero a la izquierda si es menor que 10</p> |              |
| <b>PUNTOS DE PAGO</b>   |              |
| <p><b>Por favor dirijase a los siguientes bancos o puntos de pago para que pueda realizar sus aportes:</b></p>  |              |
| <p>Centros Especializados de Pago<br/>                 CEP COLPATRIA, Puntos VIA - Baloto, Banco de Bogotá, Almacenes Grupo éxito - Surtimax - Pomona, Carrefour, Banco Av. Villas - Red CERCA, Banco de Occidente.</p>                                 |              |
| <p><b>Fecha de Liquidación</b><br/>                 19/07/2013 03:43 p.m.</p>   |              |
| <p><b>Imprimir</b></p>  |              |

**Banco de Occidente**  
 Nit. 890.300.279-4  
 Recaudero Planilla Asistida Seguridad Social y Parafiscales

|   |                          |   |                                     |   |                          |                 |                          |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
|---|--------------------------|---|-------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--|-----------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|--|--|---------|---|--|--|--|---------|
| Ciudad  | BOGOTÁ                   | Día   | 22                                  | Mes   | 7                        | Año             | 13                       |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| Nombre y/o Razón Social del Aportante   | MARCELO ESCOBAR          |   |                                     |   |                          |                 | No. de Planilla          | 8377994101       |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| Cédula o Nit del Aportante  | 10135670                 |   |                                     |   |                          |                 | Periodo de Cotización    | 2013 06          |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Medio de Pago</td> <td>Electivo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Cheque</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Debito a Cuenta</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cia. Cie</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Cia. Ab</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                          |   |                                     |   |                          |                 |                          | Medio de Pago    |  | Electivo  | <input checked="" type="checkbox"/> | Cheque | <input type="checkbox"/> | Debito a Cuenta | <input type="checkbox"/> | Cia. Cie | <input type="checkbox"/> | Cia. Ab | <input type="checkbox"/> |  |  |         |   |  |  |  |         |
| Medio de Pago   |                          | Electivo  | <input checked="" type="checkbox"/> | Cheque  | <input type="checkbox"/> | Debito a Cuenta | <input type="checkbox"/> |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| Cia. Cie  | <input type="checkbox"/> | Cia. Ab   | <input type="checkbox"/>            |   |                          |                 |                          |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Datos del Cheque</td> <td>Cod Banco</td> <td>No. Cia. del Cheque</td> <td>Valor</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>740.772</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>740.772</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>740.772</td> </tr> </table>  |                          |   |                                     |   |                          |                 |                          | Datos del Cheque |  | Cod Banco | No. Cia. del Cheque                 | Valor  | 1                        |                 |                          |          | 740.772                  | 2       |                          |  |  | 740.772 | 3 |  |  |  | 740.772 |
| Datos del Cheque  |                          | Cod Banco   | No. Cia. del Cheque                 | Valor   |                          |                 |                          |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| 1   |                          |   |                                     | 740.772   |                          |                 |                          |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| 2   |                          |   |                                     | 740.772   |                          |                 |                          |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| 3   |                          |   |                                     | 740.772   |                          |                 |                          |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |
| Teléfono: 3104223861<br>No. de Cheques: Ver instrucciones al respaldo   |                          | Nombre del Depositante: MARCELO ESCOBAR<br>Cia. Sep. 2007 |                                     | Total Electivo: 740.772<br>Total Nota Debito: 740.772<br>Total Cheque: 740.772<br>Total Planilla: 740.772 |                          |                 |                          |                  |  |           |                                     |        |                          |                 |                          |          |                          |         |                          |  |  |         |   |  |  |  |         |

0330-2

IMPORTE A PAGAR: 740.772

IMPORTE REGISTRADO POR EL BANCO EN COPARIO NEGOCIO: 740.772

IMPORTE DE AUTORIZACION ESQUERROS: 740.772

IMPORTE DE AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION: 740.772

Espacio para Timbre

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Número de Planilla:       | 8387683981  |
| PIN PARA PAGO:            | 8308037802  |
| Periodo:                  | AGOSTO 2013 |
| Número de Identificación: | 10135670    |

| Fecha de pago |              |
|---------------|--------------|
| MM/DD/AAAA    | Valor Aporte |
| 07/30/2013    | \$ 720.500   |

| Fechas de pago con intereses |            |
|------------------------------|------------|
| 08/16/2013                   | \$ 720.500 |
| 08/20/2013                   | \$ 722.880 |
| 08/21/2013                   | \$ 723.600 |
| 08/22/2013                   | \$ 724.120 |
| 08/23/2013                   | \$ 724.740 |
| 08/26/2013                   | \$ 726.500 |

Mes a mes podrá realizar su pago usando su PIN único. Solamente dirijase a los puntos de pago y presente el siguiente número: 83XX037802

Reemplace XX por el número de mes que desea pagar, con un cero a la izquierda si es menor que 10

PUNTOS DE PAGO

**Por favor dirijase a los siguientes bancos o puntos de pago para que pueda realizar sus aportes:**

Centros Especializados de Pago  
 CEP COLPATRIA, Puntos VIA - Baloto, Banco de Bogotá, Almacenes Grupo éxito - Surtimax - Pomona, Carrefour, Banco Av. Villas - Red CERCA, Banco de Occidente.

Fecha de Liquidación  
 30/07/2013 05:18 p.m.

Imprimir

Espacio para Timbre

Recaudo Planilla Asistida Seguridad Social y Parafiscales

Banco de Occidente

Nit 890.300.279-4



|                   |            |                       |        |                 |
|-------------------|------------|-----------------------|--------|-----------------|
| No. de Planilla   | 8308037802 | Periodo de Colización | Año    | Mes             |
| Medio de Pago     |            | Electivo              | Cheque | Débito a Cuenta |
| Cla. Cie.         | Cla. Ah.   |                       |        |                 |
| Total Efectivo    | 720.500    |                       |        |                 |
| Total Nota Débito | 720.500    |                       |        |                 |
| Total Cheque      | 720.500    |                       |        |                 |
| Total Planilla    |            |                       |        |                 |

|                        |  |                               |  |
|------------------------|--|-------------------------------|--|
| Nombre del Depositante |  | Cre. Sep. 2007                |  |
| Mónica Victoria...     |  |                               |  |
| Nombre del Depositante |  | Ver instrucciones al respaldo |  |
| No. de Cheques         |  | F 20-229                      |  |

Aportante



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>  | <b>03</b> |
| <b>FECHA:</b> Julio 31 de 2013  |           |
| <b>CONTRATO No.</b> 34 del 21 de Marzo de 2013  |           |
| <b>CONTRATISTA:</b> MANUEL JOSE GOMEZ ROBLEDO   |           |
| <b>OBJETO:</b> Contrato de Prestación de Servicios y apoyo a la gestión en el desarrollo, implementación y capacitación de la actualización del Plan de Gestión de Riesgos del Instituto de Fomento y Desarrollo de Pereira "INFIPEREIRA".  |           |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> 27 de Mayo al 26 Junio del 2013  |           |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$25'000.000,00)   |           |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> Mediante actas mensuales vencidas por el valor de CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$5'000.000,00 incluido IVA) y proporcional a los días laborados, previo informe del cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato acompañado de los documentos que lo soporten y a satisfacción por parte del INFIPEREIRA certificado por el Supervisor.  |           |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$5'000.000,00)   |           |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b><br><u>No aplica</u><br><hr/><br><hr/><br><hr/>  |           |
| <p>En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Supervisor del contrato de la referencia procedo a certificar que <u>MANUEL JOSE GOMEZ ROBLEDO</u> presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las que están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p> <p><u>Se anexa Informe de actividades realizadas No. 3</u></p> <hr/><br><hr/><br><hr/> |           |
| <p>Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de Supervisor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el <u>27</u> de <u>Mayo</u> y <u>26</u> de <u>Junio</u> del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y al ARL.</p>  |           |



| <b>BALANCE DEL CONTRATO</b>   |                        |                        |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            |                        | \$25'000.000,00        |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$10'000.000,00        |                        |
| VALOR A PAGAR                 | \$ 5'.000,000,00       |                        |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$10'000.000,00        |                        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$25'000.000,00</b> | <b>\$25'000.000,00</b> |

| <b>BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES</b> |           |           |
|--|-----------|-----------|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES       |           | \$        |
| VALOR PAGADO                           | \$        |           |
| VALOR POR EJECUTAR                     | \$        |           |
| <b>SUMAS IGUALES</b>                   | <b>\$</b> | <b>\$</b> |

| <b>CALIFICACIÓN</b>  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Siempre</b>   | <b>Casi siempre</b>   | <b>Nunca</b>   |
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar  | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |
| <p>Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA.</p> |   |  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| <b>FACTOR A EVALUAR</b>   | <b>CALIFICACIÓN</b>  |                           |                    |
|---|----------------------|---------------------------|--------------------|
|   | <b>SIEMPRE<br/>3</b> | <b>CASI SIEMPRE<br/>2</b> | <b>NUNCA<br/>1</b> |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>   |                      |                           |                    |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio? | X                    |                           |                    |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?                        | X                    |                           |                    |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?  | X                    |                           |                    |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?                        | X                    |                           |                    |



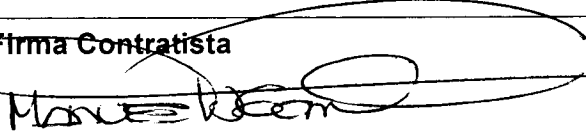
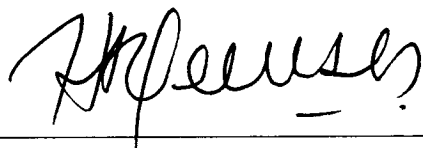
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|--|--------------|----------------------|------------|
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                      |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  | X            |                      |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | X            |                      |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                      |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  |              | X                    |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | X            |                      |            |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      | X            |                      |            |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  | X            |                      |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  | <b>27</b>    | <b>2</b>             | <b>—</b>   |

**CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |    |
|---|----|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | 29 |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. | —  |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   | —  |

**COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Firma Contratista</b></p>  | <p><b>Firma Supervisor</b></p>  |
|---|---|



# G & G Consulting Group

Servicios de Asesoría y Consultoría Empresarial

Calle 19 No. 9 - 50 Of. 905  
Tel. 325 3780  
Cel. 310 422 3361  
Pereira - Colombia

**Manuel José Gómez Robledo**

NIT. 10.135.670-1 IVA RÉGIMEN COMÚN

**Servicios de Asesoría y Consultoría Empresarial**

**CLIENTE** *Instituto de Fomento y Desarrollo de Pereira*

**CÉDULA NIT** *900.120.045-C*

**DIRECCIÓN** *Calle 19 N° 9-50*

**CIUDAD** *PEREIRA* **TEL** *3151617*

## FACTURA DE VENTA

**N°** *0596*

**FORMA DE PAGO**

**T.R.M**

Resolución DIAN 16000080399  
Fecha: 2010/12/13  
Numeración Habilitada del 501 al 1000

**FECHA DE FACTURACIÓN**

*JUL 22 / 13*

**FECHA DE PAGO**

*JUL 22 / 13*

| DESCRIPCIÓN   | CANT. | Vr. UNITARIO          | Vr. TOTAL          |
|---|-------|-----------------------|--------------------|
| <i>Contrato de prestación de servicios N° 34 del 21 marzo / 2013</i><br><i>Apoyo a la gestión en el desarrollo, implementación, capacitación, actualización del plan de gestión de riesgos de INPIPEREIRA</i><br><i>Mayo 26 al 25 de Junio / 2013</i><br><i>Informe N° 003 - 2013</i> |       |                       | <i>\$4.310.345</i> |
| <b>SON:</b>   |       | <b>SUB TOTAL:</b>     | <i>\$4.310.345</i> |
|   |       | <b>I.V.A.</b>         | <i>689.655</i>     |
|   |       | <b>TOTAL A PAGAR:</b> | <i>5.000.000</i>   |

*Favor consignar en lo cuenta corriente del Banco de Occidente N° 063-027122 a nombre de Manuel José Gómez R*

1. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO PRESTANDO POR LO TANTO MÉRITO EJECUTIVO EN CONTRA DEL COMPRADOR
2. NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES.
3. EN CASO DE MORA EN EL PAGO SE CAUSAN INTERESES MENSUALES A LA TASA MÁXIMA LEGAL AUTORIZADA PARA OPERACIONES COMERCIALES
4. LAS MERCANCÍAS QUE MEDIANTE ESTA FACTURA SE ENTREGAN GOZAN DE LA GARANTÍA DADA POR LA EMPRESA DENTRO DE ESOS TÉRMINOS SE REQUIERE LA PRESENTACIÓN DEL ORIGINAL DE ESTA FACTURA DIRECTAMENTE POR EL COMPRADOR JUNTO CON EL DOCUMENTO DE GARANTÍA. LA PERDIDA DE ESTA FACTURA GENERA LA PERDIDA DE LA GARANTÍA.
5. EN VENTAS A PLAZOS EL ORIGINAL DE LA FACTURA LO CONSERVARÁ LA EMPRESA HASTA TANTO SEA CANCELADA EN SU TOTALIDAD

*Manuel J Gómez R*

RESOLUCION DIAN  
No. 160000100704  
FECHA 2013/07/15  
HAB del. 574 AL 1000

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: M. FORTES CAL DOTAL. NIT. 42.182.541 TEL. 3455242

Señor(a): MANUEL JOSE GOMEZ ROBLEDO  
 No. Identificación: CC 10135670  
 Dirección: CALE 13 N 23 - 10 TORRE 1 APT 4B  
 Teléfono: 3251020 Fax:  
 Ciudad: PEREIRA  
 Número de Planilla 8373891677

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nombre                         | MANUEL JOSE GOMEZ ROBLEDO |
| Tipo Número de Identificación  | CC 10135670               |
| Número Planilla                | 8373891677                |
| Fecha de Pago                  | 4/30/2013                 |
| Número de Autorización de Pago | 73891677                  |
| Branch                         | 1052                      |
| Valor Comisión                 | \$0                       |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Número de Empleados        | 1          |
| Período Cotización Salud   | Marzo 2013 |
| Período Cotización Pensión | Marzo 2013 |
| Período Cotización Ojo     | Marzo 2013 |
| Número de Administradoras  | 3          |
| Total Pagado               | \$720.500  |
| Total Interés Mora         | \$0        |

| COMISIÓN ADMINISTRADO | NOMBRE                        | TOTAL PAGADO | PERÍODO |
|-----------------------|-------------------------------|--------------|---------|
| 14-23                 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  | \$12.500     | 1       |
| 230201                | Protección (FNC - Protección) | \$408.000    | 1       |
| EPS003                | Cafesalud EPS                 | \$300.000    | 1       |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |
|                       |                               |              |         |

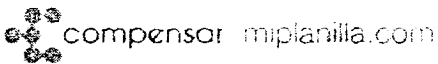
TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 10135670  
 APELLIDOS Y NOMBRES: GOMEZ ROBLEDO MANUEL JOSE

|        |            |           |           |           |
|--------|------------|-----------|-----------|-----------|
| EPS    | COTIZACION | COSEGUROS | OTROS     | TOTAL     |
| EPS003 | 230201     | 0         | 2.400.000 | 2.400.000 |


TIPO DOC.:  
 NO. DOCUMENTO:  
 APELLIDOS Y NOMBRES:

|     |            |           |       |       |
|-----|------------|-----------|-------|-------|
| EPS | COTIZACION | COSEGUROS | OTROS | TOTAL |
|-----|------------|-----------|-------|-------|





|  |              |
|--|--------------|
| Número de Planilla:  | 8377994101   |
| PIN PARA PAGO:   | 8306037802   |
| Periodo:   | JUNIO 2013   |
| Número de Identificación:  | 10135670     |
| Fecha de pago  |              |
| MM/DD/AAAA   | Valor Aporte |
| 07/19/2013   | \$ 738.912   |
| Fechas de pago con intereses   |              |
| 07/22/2013   | \$ 740.772   |
| 07/23/2013   | \$ 741.392   |
| 07/24/2013   | \$ 741.912   |
| 07/25/2013   | \$ 742.532   |
| 07/26/2013   | \$ 743.052   |
| 07/29/2013   | \$ 744.912   |
| Mes a mes podrá realizar su pago usando su PIN único. Solamente dirijase a los puntos de pago y presente el siguiente número:<br>83XX037802  |              |
| Reemplace XX por el número de mes que desea pagar, con un cero a la izquierda si es menor que 10   |              |
| <b>PUNTOS DE PAGO</b>  |              |
| <b>Por favor dirijase a los siguientes bancos o puntos de pago para que pueda realizar sus aportes:</b>  |              |
| Centros Especializados de Pago<br>CEP COLPATRIA, Puntos VIA - Baloto, Banco de Bogotá, Almacenes Grupo éxito - Surtimax - Pomona, Carrefour, Banco Av. Villas - Red CERCA, Banco de Occidente. |              |
| Fecha de Liquidación<br>19/07/2013 03:43 p.m.  |              |
| Imprimir   |              |



**Banco de Occidente**  
Recauda Planilla Asistida Seguridad Social y Parafiscales  
Nit. 890.300.279-4



|   |                     |                       |    |     |   |     |    |
|---|---------------------|-----------------------|----|-----|---|-----|----|
| Ciudad  | Medellin            | Dia                   | 22 | Mes | 7 | Año | 12 |
| Nombre y/o Razon Social del Aportante   |                     | MARCELO GARCIA        |    |     |   |     |    |
| Cedula o Nit del Aportante  |                     | 10135670              |    |     |   |     |    |
| <b>Datos del Cheque</b>   |                     |                       |    |     |   |     |    |
| Cod Banco   | No. Cia. del Cheque | Valor                 |    |     |   |     |    |
| 1   |                     |                       |    |     |   |     |    |
| 2   |                     |                       |    |     |   |     |    |
| 3   |                     |                       |    |     |   |     |    |
| Medio de Pago   |                     | Periodo de Cotización |    |     |   |     |    |
| Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Debito a Cuenta <input type="checkbox"/> |                     | 2013 06               |    |     |   |     |    |
| Cia. Cie. <input type="checkbox"/> Cia. Ab. <input type="checkbox"/>  |                     |                       |    |     |   |     |    |
| Total Efectivo  |                     | 740772                |    |     |   |     |    |
| Total Nota Debito   |                     | 740772                |    |     |   |     |    |
| Total Cheque  |                     |                       |    |     |   |     |    |
| Total Planilla  |                     | 740772                |    |     |   |     |    |
| Nombre del Depositante  |                     | MARCELO GARCIA        |    |     |   |     |    |
| Telefono  |                     | 310422386             |    |     |   |     |    |
| No. de Cheques  |                     | 1                     |    |     |   |     |    |
| Ver instrucciones al respaldo   |                     |                       |    |     |   |     |    |
| Cre. Sep. 2007  |                     |                       |    |     |   |     |    |

OFXPRESESAE NIT. 900.156.826-1 0330-2

BANCO DE OCCIDENTE S.A. - 254 - 1000 - 123456  
 CREDITO 20130702 No. Planilla: 8377994101  
 PERIODICIDAD: 201306 Normal  
 VALOR PAGADO: 740.772.00

MONEDA: PAGO DE LA PLANILLA No. 8377994101  
 PAGADO REGISTRADO POR EL BANCO EN NORMA REGAL  
 C/C No. DE AUTORIZACION: 201306  
 INSTRUCCION: CUENTA A VERIFICACION

Espacio para Timbre

|   |              |
|---|--------------|
| Número de Planilla:   | 8367683981   |
| PIN PARA PAGO:  | 8308037802   |
| Periodo:  | AGOSTO 2013  |
| Número de Identificación:   | 10135670     |
| Fecha de pago   |              |
| MM/DD/AAAA  | Valor Aporte |
| 07/30/2013  | \$ 720.500   |
| Fechas de pago con intereses  |              |
| 08/16/2013  | \$ 720.500   |
| 08/20/2013  | \$ 722.880   |
| 08/21/2013  | \$ 723.600   |
| 08/22/2013  | \$ 724.120   |
| 08/23/2013  | \$ 724.740   |
| 08/26/2013  | \$ 726.500   |
| <p>Mes a mes podrá realizar su pago usando su PIN único. Solamente dirijase a los puntos de pago y presente el siguiente número:<br/>83XX037802</p> <p>Reemplace XX por el número de mes que desea pagar, con un cero a la izquierda si es menor que 10</p>   |              |
| PUNTOS DE PAGO  |              |
| <p><b>Por favor dirijase a los siguientes bancos o puntos de pago para que pueda realizar sus aportes:</b></p> <p>Centros Especializados de Pago<br/>CEP COLPATRIA, Puntos VIA - Baloto, Banco de Bogotá, Almacenes Grupo éxito - Surtimax - Pomona, Carrefour, Banco Av. Villas - Red CERCA, Banco de Occidente.</p> |              |
| <p>Fecha de Liquidación<br/>30/07/2013 06:18 p.m.</p>   |              |
|  Imprimir   |              |

Espacio para Timbre

Aportante

**Banco de Occidente**  
 Recauda Planilla Asistida Seguridad Social y Parafiscales  
 NIT. 890.300.279-4

|                   |            |                       |          |                 |
|-------------------|------------|-----------------------|----------|-----------------|
| No. de Planilla   | 8308037802 | Periodo de Cotización | Año      | Mes             |
| Medio de Pago     |            | Efectivo              | Cheque   | Débito a Cuenta |
| Cód. Banco        |            | Cla. Cte.             | Cla. Ah. |                 |
| Total Efectivo    |            | 720.500               |          |                 |
| Total Nota Débito |            | 720.500               |          |                 |
| Total Cheque      |            | 720.500               |          |                 |
| Total Planilla    |            | 720.500               |          |                 |

Nombre del Depositante  
 MARYVICTORIA GARCIA  
 Ver instrucciones al respaldo

No. de Cheques  
 3104003361

Teléfono  
 3104003361

F. 20-229



INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCI  
JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

Salir de forma segura

- Consultas ▶
- Pago de Facturas ▶
- Pagos a Terceros ▶
- Pago de Tarjetas ▶
- Transferencias ▶
- Inversiones
- Claves y Seguridad ▶

INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCI

JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

Fecha y hora 08/08/2013 08:48 AM (GMT-05:00)

### Transferencias Electrónicas de Fondo:

### Consulta Movimientos Pagos

| Secuencia | Fecha Pago | No Identificacion | Nombre              | Cta.Cli. | # Cue.Cli. | Bco.               | Cta.Ter. | # Cue.Ter. | 1 |
|-----------|------------|-------------------|---------------------|----------|------------|--------------------|----------|------------|---|
| 1         | 05/08/2013 | 10135670          | MANUEL JOSE ROBLEDO | AHO      | 601016384  | BANCO DE OCCIDENTE | CTE      | 063027122  |   |

1-1 de 1

ir a

IV

Total Registros 1

Total \$8944043.00



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 435

Fecha 05/08/2013

Señor(es) CATALINA ARIAS GIRALDO  
Dirección Corales Mz 4 Casa 6

C.C o Nit 42163429  
Teléfonos 3130140

Girado a : CATALINA ARIAS GIRALDO  
Orden pago No. : 324  
Por concepto de : ACTA DE SUPERVISION No.7

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK  
Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 3.853.000,00

Son : Tres Millones Ochocientos Cincuenta Y Tres Mil Pesos M/Cte.

### RETENCIONES EFECTUADAS

| Impuesto                  | Base         | %    | Valor     |
|---------------------------|--------------|------|-----------|
|                           | 0,00         | 0,00 | 0,00      |
| Estampilla Pro-Cultura 1% | 3.900.000,00 | 1,00 | 39.000,00 |
| RETEFUENTE                | 2.591.550,00 | 0,30 | 8.000,00  |
|                           |              |      | 47.000,00 |

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                                   |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 511111002     | 3.900.000,00        | 0,00                | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PREST, |
| 243603        | 0,00                | 8.000,00            | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PREST, |
| 290590002     | 0,00                | 39.000,00           | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PREST, |
| 242552        | 0,00                | 3.853.000,00        | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PREST, |
| Sumas Iguales | <b>3.900.000,00</b> | <b>3.900.000,00</b> |   |

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                                  |
|---------------|---------------------|---------------------|--|
| 111006006001  | 0,00                | 3.853.000,00        | Egreso 1155 CATALINA ARIAS GIRALDO ACTA DE S |
| 242552        | 3.853.000,00        | 0,00                | Egreso 1155 CATALINA ARIAS GIRALDO ACTA DE S |
| Sumas Iguales | <b>3.853.000,00</b> | <b>3.853.000,00</b> |  |

Recibi :  
CC o Nit.

Nombre

Fecha



**INFIPEREIRA**

NIT 9001200450

**UNIDAD DE TESORERIA**

Pag. 2 de 2

Comprobante egreso No. **435**

Fecha 05/08/2013

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO PARCIAL** No. 324 De 02/08/2013 Por 3.900.000,00

ACTA DE SUPERVISION No.7

ACTA No.: 162 de 02/08/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: CATALINA ARIAS GIRALDO C.C o Nit 42163429

CONTRATO DE PRESTACION PROF No 1 de 03/01/2013 Por 46.670.000,00

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERA COMERCIAL ESPECIALISTA EN FINANZAS Y/O PROFESIONES AFINES REALIZANDO EL APOYO A LA DIRECCIÓN DE CRÉDITO INVERSIONES Y COMERCIAL EN LOS TEMAS REFERENTES AL ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE CRÉDITOS GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE CARTERA Y COBRANZAS SUPERVISIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN LOS QUE LA PROMOTORA TENGA INJERENCIA TALES COMO ACCIONES PROYECTOS Y DEMÁS ASÍ COMO EL APOYO EN LA ELABORACIÓN DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN Y/O COMERCIALES QUE INFIPEREIRA REQUIERA.

VALOR A PAGAR Tres Millones Novecientos Mil Pesos M/Cte. **3.900.000,00**

| Impuesto                  | Actividad | RETENCIONES EFECTUADAS<br>Base | %    | Valor     | Total deducciones |
|---------------------------|-----------|--------------------------------|------|-----------|-------------------|
| RETEFUENTE                | 10        | 2.591.550,00                   | 0,30 | 8.000,00  | <b>47.000,00</b>  |
| Estampilla Pro-Cultura 1% |           | 3.900.000,00                   | 1,00 | 39.000,00 |                   |

**NETO A GIRAR 3.853.000,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 2 Fecha. 03/01/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre     | Fondo              | Valor        |
|----------|----------|------------|------------|--------------------|--------------|
| 101      | 0        | 2 1 1 2 01 | Honorarios | 101 FONDOS COMUNES | 3.900.000,00 |

Total obligación **3.900.000,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta               | Débito     | Crédito    | Descripción                                     |
|----------------------|------------|------------|---|
| 511111002 Honorarios | 3.900.000, | 0,         | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243603 Honorarios    | 0,         | 8.000,     | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 ProCultura | 0,         | 39.000,    | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552 Honorarios    | 0,         | 3.853.000, | Acta de recibo PARCIAL 478 CONTRATO DE PRESTACI |

Sumas Iguales **3.900.000 3.900.000**

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

|                  |                 |                 |
|------------------|-----------------|-----------------|
| Fecha de entrada | Elaborado por : | Fecha de salida |
|------------------|-----------------|-----------------|

#### TESORERIA

|                  |                                 |                    |
|------------------|---------------------------------|--------------------|
| Fecha de entrada | Fecha : Autorización Financiera | Páguese : Tesorero |
|                  | Firma :                         |                    |

**Liquidador retencion en la fuente Contratistas Empleados 2013**

|                                 |                             |           |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------|
| ENTREGA CARTA SI                | IMAN (Declarante y Resid.)? | Si        |
| EMPLEADO SI                     | MINIMO IBC                  | 1,560,000 |
| EMPLEADO CATALINA ARIAS GIRALDO | SALUD MINIMA                | 195,000   |
| CEDULA 42,163,429               | PENSION MINIMA              | 249,600   |
| REGIMEN SIMPLIFICADO            | UVT 5                       | 26,841    |

**RETENCION MINIMA**

**RETENCION ORDINARIA**

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| -         | A | (+) Ingresos brutos obt. En el periodo  |
| 3,900,000 | B | Honorarios, comisiones y servicios  |
| -         |   | (-) Lo recibido por gananciales   |
| -         |   | (-) Los dividendos y participaciones no gravados  |
| -         |   | (-) Las indemnizaciones por seguros de daño en la parte correspondiente al daño emergente   |
| -         |   | (-) Los pagos catastróficos en salud no cubiertos por el plan obligatorio de salud, sin superar el 30% del ingreso gravado                  |
| -         |   | (-) Las pérdidas sufridas en el año originadas en desastres o calamidades públicas  |
| -         |   | (-) Los aportes a seguridad social cancelados sobre el salario pagado a un empleado o empleada del scio domestico (no por temporal)         |
| 249,600   | C | Aportes obligatorios a fondos de pensiones y fondo de solidaridad   |
| -         | D | Aportes voluntarios a fondos de pensiones   |
| -         | E | Ahorros cuentas AFC   |
| 249,600   | F | Total rentas exentas (C+D+E) <span style="float:right">maximo como renta exenta &lt;= 1,170,000</span>                                      |
| 195,000   | G | Aportes obligatorios a salud efectuados por el Empleado + ARL   |
| 195,000   | H | Intereses o corrección monetaria en préstamos para adquisición de vivienda — leasing habitacional   |
|           | I | Total deducciones (G+H)   |
| 3,455,400 | J | Subtotal (B-F-I)  |
| -         | K | Renta de trabajo exenta del 25% numeral 10 del artículo 206 ET (J X 25%) - Numeral 4 del artículo 2 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013 |
| 3,455,400 | L | Base gravable de retención en pesos   |
| 129       | M | Base gravable de retención en UVT (aplicar tabla artículo 383 ET) ó 384   |
| -         |   | Valor retencion uvts (Art. 383)   |
| -         |   | Valor retencion uvts (Art. 384) - Solo para contratistas empleados, declarantes y residentes que hayan presentado la carta JURAMENTADA      |
| -         |   | Retencion en pesos  |
|           |   | VALOR A RETENER (el mayor de los dos)   |

Pereira 1 agosto de 2013

  
 Profesional Universitario G2  
 ELABORO

Actualizado Ley 1607 de 2012 y Decreto 99 de 2013  
 Personas naturales que presten servicios personales por medio de una profesión liberal  
 Prestadores de servicios por cuenta y riesgo del contratante  
 Prestadores de servicios técnicos que no requieren el uso de materiales o equipos especializados



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|   |          |
|---|----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>  | <b>7</b> |
| <b>FECHA:</b> Agosto 1 de 2013  |          |
| <b>CONTRATO No.</b> 01 del 03 de enero de 2013  |          |
| <b>CONTRATISTA:</b> CATALINA ARIAS GIRALDO  |          |
| <b>OBJETO:</b> Prestación de servicios profesionales como Ingeniera Comercial especialista en Finanzas, realizando el apoyo a la Dirección de Crédito, Inversiones y Comercial, en los temas referentes al análisis y aprobación de créditos, gestión y seguimiento de cartera y cobranzas, supervisión de proyectos de inversión en los que INFIPEREIRA tenga inherencia, tales como acciones, proyectos y demás, así como el apoyo en la elaboración de planes, programas y proyectos de inversión y/o comerciales que la Dirección requiera.   |          |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> Del 01 de Julio al 31 de Julio de 2013   |          |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> El valor del contrato es de \$46'670.000 (Cuarenta y Seis Millones Seiscientos Setenta mil pesos mcte.)  |          |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> Mediante once (11) actas vencidas por el valor de (\$3.900.000) tres millones novecientos mil pesos mensuales cada una y una (1) de (\$3.770.000) tres millones setecientos setenta mil pesos, previo informe del cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato acompañado de los documentos que lo soporten y a satisfacción por parte de INFIPEREIRA certificado por el Interventor.   |          |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> \$3.900.000.00 (Tres millones Novecientos Mil Pesos mcte)   |          |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b> En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Supervisor del contrato de la referencia procedo a certificar que la Ingeniera Catalina Arias Giraldo presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordadas con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:<br><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Apoyo a la Dirección de Crédito, Inversiones y Comercial en la preparación y liquidación anticipada de cuentas de cobro de vencimiento de capital e intereses de los créditos otorgados por INFIPEREIRA, de acuerdo con los vencimientos respectivos de cada periodo.</li><li>2. Realizar seguimiento al cumplimiento de los pagos de amortización de capital e intereses de cada periodo por parte de los diferentes deudores de créditos de INFIPEREIRA.</li><li>3. Apoyar a la Dirección de Crédito, Inversiones y Comercial en el cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos dentro de la entidad.</li><li>4. Apoyar a la Dirección de Crédito, Inversiones y Comercial en la supervisión de los proyectos de inversión donde INFIPEREIRA tiene participación.</li><li>5. Participar activamente en el Sistema de Gestión Integral de Calidad implementado en INFIPEREIRA.</li><li>6. Apoyar a la Dirección de Crédito, Inversiones y Comercial en la evaluación y el mantenimiento del Sistema de Administración de Riesgo Crediticio y de Cartera de</li></ol> |          |




**INFIPEREIRA.**

7. Apoyar los procesos tendientes a establecer contactos con Entidades Públicas, con el fin de ofrecer el portafolio de servicios de la entidad, y lograr un aumento y diversificación de clientes para la colocación de créditos.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de Supervisor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el mes de julio del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y al ARL.

**BALANCE DEL CONTRATO**

|                               |    |               |               |
|-------------------------------|----|---------------|---------------|
| VALOR DEL CONTRATO            |    | \$            | 46'670.000.00 |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$ | 23'270.000.00 |               |
| VALOR A PAGAR                 | \$ | 3'900.000.00  |               |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$ | 19'500.000.00 |               |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          |    | \$            | 46'670.000.00 |
|                               |    | \$            | 46'670.000.00 |

**BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES**

|                                  |    |    |  |
|----------------------------------|----|----|--|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES |    | \$ |  |
| VALOR PAGADO                     | \$ |    |  |
| VALOR POR EJECUTAR               | \$ |    |  |
| <b>SUMAS IGUALES</b>             |    | \$ |  |
|                                  |    | \$ |  |

**CALIFICACIÓN**

| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
|---|---|--|
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |

Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA.

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.



| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|--|--------------|----------------------|------------|
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>  |              |                      |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio?  | /            |                      |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?   | /            |                      |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?   | /            |                      |            |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?   | /            |                      |            |
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                      |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  | /            |                      |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | /            |                      |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                      |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  | /            |                      |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | /            |                      |            |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      | /            |                      |            |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  | /            |                      |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  | <b>30</b>    |                      |            |

### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |   |
|---|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   |   |

**COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)**

|   |   |
|---|---|
| <b>Firma Contratista</b><br><i>Catalina Chaves Ciroledo</i> | <b>Firma Supervisor</b><br><i>[Firma]</i> |
|---|---|

Pereira, Agosto de 2013

**CUENTA DE COBRO**

**INFIPEREIRA  
NIT. 900120045-0**

**DEBE A:**

**CATALINA ARIAS GIRALDO  
CC.42.163.429**

LA SUMA DE: Tres millones Novecientos Mil Pesos MCTE (\$3.900.000.00)

POR CONCEPTO DE: Honorarios, en el periodo comprendido en el mes de Julio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que los aportes correspondientes a salud, pensión y riesgos profesionales correspondientes al presente pago se efectuaron mediante la Planilla número 84831095

Cordialmente,

**CATALINA ARIAS GIRALDO  
CC.42.163.429**

DIRECCION: Corales Manzana 4 Casa 6  
TELEFONO: 3130140

Ultimo ingreso exitoso: 2013-07-15 / 02:37:55 PM | Último ingreso fallido: Ninguno

Datos Empleados Planillas Documentos Reportes Transar Salir

Periodo Pensión: Julio 2013. Periodo Salud: Julio 2013.

Julio 30 de 2013 / 8:49 AM

Inicio Planillas Pagos por Administradora

## Planillas / Pagos por Administradora



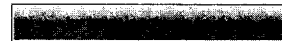
**Razón Social Recaudo** Compensar OI  
**NIT Recaudo** 9998600669427  
**Descripción** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social  
**Fecha de Pago** 7/8/2013  
**Periodo Cotización Salud** 7/2013  
**Empresa** Catalina Arias Giraldo  
**Nit** 42163429  
**Número de Radicación** 84831095  
**CUS Código único de seguimiento de la transacción:** 87266939  
**Número de Administradoras** 3  
**Número de Empleados** 1  
**Total Pagado** \$452,700.00  
**Medio de Pago** Pago Electronico por PSE  
**Banco** BANCOLOMBIA  
**Estado de la Transacción:** Transacción Aprobada

| Código | NIT       | Nombre                                      | *Número de incapacidad(es) y/o licencia(s) de incapacidad | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado | No. Afiliados |
|--------|-----------|---|---|--|--------------|---------------|
| 14-28  | 800256161 | ARP Sura                                    |   | \$0.00                                       | \$8,100.00   | 1             |
| 230501 | 800231967 | Horizonte                                   |   | \$0.00                                       | \$249,600.00 | 1             |
| EPS018 | 805001157 | Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S.EPS |   | \$0.00                                       | \$195,000.00 | 1             |
| 1      |           |   |   |  |              |               |

Si descuenta incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)



<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2013 - Compensar - Cener S.A.



Powered by



Acerca de los certificados SSL



| DATOS GENERALES                                |                  |                        |                   | PERIODOS DE COTIZACION |          |       |                          |   |              |                   |                             |                                    |            |                 |
|--|------------------|------------------------|-------------------|------------------------|----------|-------|--------------------------|---|--------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------|-----------------|
| TIPO   | NUMERO           | NOMBRE O RAZON SOCIAL  | TIPO PRESENTACION | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGD   | SALUD |                          | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF |              | NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA                | CLASE DE APORTANTE                 | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
| CC   | 42183429         | Catalina Arias Giraldo | UCSD              |                        |          | MES   | ANO                      | MES                                     | ANO          | 84831095          | PUBLICA<br>PRIVADA<br>MIXTA | PEQUEÑO<br>GRANDE<br>INDEPENDIENTE | 14-28      | 83              |
| DIRECCION                                      | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO                 | DEPARTAMENTO      | CODIGO                 | TELEFONO | FAX   | CORREO ELECTRONICO       | ACTIVIDAD ECONOMICA                     | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS   | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)  | No. AUTORIZACION                   |            |                 |
| Carrera 17A No. 84-120 Edificio Biflora Apto 3 | PEREIRA          | 66001                  | RISARALDA         | 66                     | 3271165  |       | catalinaariasg@gmail.com | 7414                                    | 0            | 1                 | 2013/07/08                  | 87266939                           |            |                 |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS     | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES |       | LIC MATERNIDAD |       | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---------|-------------|----------------------|---------------|---------------|-------|----------------|-------|--------------|-----------|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------|----------|
|         |             |                      |               | No. AUT       | VALOR | No. AUT        | VALOR |              |           |                    |                    |                     |                   |                         |                           |                             |               |          |
| EPS018  | 805001157-2 | 195 000              | 0             | 0             | 0     | 0              | 0     | 195 000      | 0         | 0                  | 0                  | 195 000             | 0                 | 0                       | 0                         | 0                           | 195 000       | 1        |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP     | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------|--------------------|--------------------|---------------|----------|
| 230501  | 800231967-1 | 249 600       | 0                  | 0                  | 0               | 0         | 0                  | 0                  | 249 600       | 1        |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---------|---------|--------------|-----------|----------------|---------------|----------|
|         |         |              |           |                |               |          |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|------|-------|-----------|----------|---------------|----------|
| ICBF |       |           |          |               |          |
|      |       |           |          |               |          |
| SENA |       |           |          |               |          |
|      |       |           |          |               |          |

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| PENSIONES             | 1        |
| SALUD                 | 1        |
| RIESGOS LABORALES     | 1        |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0        |
| OTRAS                 | 0        |
| <b>TOTAL</b>          | <b>3</b> |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL   | NIT ARL           | COTIZ OBLIGAT        | INCAPACIDADES             |               | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|-----------|-------------------|----------------------|---------------------------|---------------|---------------------|-----------------------|
|           |                   |                      | No. AUTORIZ               | VALOR         |                     |                       |
| 14-28     | 800256161-9       | 8 100                |                           | 0             | 0                   | 8 100                 |
| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD   | TOTAL A PAGAR         |
| 0         | 0                 | 8 100                | 0                         | 0             | 81                  | 8 100                 |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|-------|-----------|----------------|---------------|
|       |           |                |               |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|-------|-----------|----------------|---------------|
|       |           |                |               |

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

|                         | ANTES DE IGE LMA, IRP Y MORA | VALOR TOTAL    |
|-------------------------|------------------------------|----------------|
| PENSIONES               | 249 600                      | 249 600        |
| SALUD                   | 195 000                      | 195 000        |
| RIESGOS LABORALES       | 8 100                        | 8 100          |
| CCF                     | 0                            | 0              |
| SENA                    | 0                            | 0              |
| ICBF                    | 0                            | 0              |
| ESAP                    | 0                            | 0              |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0                            | 0              |
| <b>GRAN TOTAL</b>       | <b>452 700</b>               | <b>452 700</b> |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |      |          |                       | DATOS DEL AFILIADO | NOVEDADES |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     | VALOR IBC |     |    |           | VALORES CONTABLES | LIQUIDACION DE APORTES |             |           |             |                   |               |                            |               |                       |                       |             |               |
|----------------------------------|------|----------|-----------------------|--------------------|-----------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----------|-----|----|-----------|-------------------|------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------------|---------------|----------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|-------------|---------------|
| Nº                               | TIPO | NUMERO   | APELLIDOS Y NOMBRES   | COD EPS            | COD AFP   | COD CAJA | INC | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | ICE | LIBA | VAC | AVP       | VCT | PR | NUEVA EPS | NUEVA AFP         | IBC SALUD              | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | ESTADOS CONTABLES | EXTRAJUDICIAL | EXTRAJUDICIAL EN EXTENSION | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1                                | CC   | 42163429 | Añes Giraldo Catalina | EPS016             | 230501    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |           |     |    |           |                   | 1.560.000              | 1.560.000   | 0         | 1.560.000   | 0                 |               |                            | 249.600       | 0                     | 0                     | 195.000     | 0             |

3725

Pereira, 1 de agosto de 2013

Señores  
**INIPEREIRA**  
Depto. de tesorería y contabilidad  
Ciudad

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET, Ley 1607 de 2012 y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

- 1- Nombre del prestador del servicio Catalina Arias Giraldo
- 2- Identificación 42163429
- 3- Mes al que pertenece la certificación AGOSTO
- 4- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece Simplificado

5- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

- 6- Declaración de ingresos ( MARQUE SOLO 1)
- Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
  - Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
  - Los servicios son prestados de manera personal

7. Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.

8 - Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del ET.

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

|                  |                 |              |    |                |                |    |                |
|------------------|-----------------|--------------|----|----------------|----------------|----|----------------|
| No Planilla PILA | <u>84831095</u> | Aporte salud | \$ | <u>195,000</u> | Aporte pensión | \$ | <u>249,600</u> |
|------------------|-----------------|--------------|----|----------------|----------------|----|----------------|

8- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 99 de 2013, la cual será por valor de \$                   -

Firma

\_\_\_\_\_

CC



INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCION  
JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

[Salir de forma segura](#)

- Consultas ▶
- Pago de Facturas ▶
- Pagos a Terceros ▶
- Pago de Tarjetas ▶
- Transferencias ▶
- Inversiones
- Claves y Seguridad ▶

INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCION

JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

Fecha y hora 08/08/2013 08:48 AM (GMT-05:00)

### Transferencias Electrónicas de Fondo:

### Consulta Movimientos Pagos

| Secuencia | Fecha Pago | No Identificacion | Nombre                 | Cta.Cli. | # Cue.Cli. | Bco.        | Cta.Ter. | # Cue.Ter.  |
|-----------|------------|-------------------|------------------------|----------|------------|-------------|----------|-------------|
| 1         | 05/08/2013 | 42163429          | CATALINA ARIAS GIRALDO | AHO      | 601016384  | BANCOLOMBIA | AHO      | 85243091255 |

1-1 de 1

ir a

Total Registros 1

Total \$3853000.00





# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 436

Fecha 05/08/2013

Señor(es) COMFAMILIAR RISARALDA  
Dirección

C.C o Nit 8914800001  
Teléfonos

Girado a : COMFAMILIAR RISARALDA

Orden pago No. : 319

Por concepto de : APORTES SALUD MES DE JULIO

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 4.949.191,00

Son : Cuatro Millones Novecientos Cuarenta Y Nueve Mil Ciento Noventa Y Un Pesos M/Cte.

## IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                               |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 111006006001  | 0,00                | 4.949.191,00        | Egreso 1156 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| 242519        | 4.949.191,00        | 0,00                | Egreso 1156 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| Sumas Iguales | <b>4.949.191,00</b> | <b>4.949.191,00</b> |   |

Recibi : \_\_\_\_\_

CC o Nit.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 437

Fecha 05/08/2013

Señor(es) COMFAMILIAR RISARALDA  
Dirección

C.C o Nit 8914800001  
Teléfonos

Girado a : COMFAMILIAR RISARALDA

Orden pago No. : 320

Por concepto de : APORTES PENSION MES DE JULIO

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 6.987.007,00

Son : Seis Millones Novecientos Ochenta Y Siete Mil Siete Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                               |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 242518        | 6.987.007,00        | 0,00                | Egreso 1157 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| 111006006001  | 0,00                | 6.987.007,00        | Egreso 1157 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| Sumas Iguales | <b>6.987.007,00</b> | <b>6.987.007,00</b> |   |

Recibi : \_\_\_\_\_

CC o Nit.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 438

Fecha 05/08/2013

Señor(es) COMFAMILIAR RISARALDA  
Dirección

C.C o Nit 8914800001  
Teléfonos

Girado a : COMFAMILIAR RISARALDA

Orden pago No. : 321

Por concepto de : APORTES ARL MES DE JULIO

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 283.900,00

Son : Doscientos Ochenta Y Tres Mil Novecientos Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito            | Crédito           | Descripción                               |
|---------------|-------------------|-------------------|---|
| 111006006001  | 0,00              | 283.900,00        | Egreso 1158 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| 242532        | 283.900,00        | 0,00              | Egreso 1158 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| Sumas Iguales | <b>283.900,00</b> | <b>283.900,00</b> |   |

Recibi : \_\_\_\_\_  
CC o Nit.

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 439

Fecha 05/08/2013

Señor(es) COMFAMILIAR RISARALDA  
Dirección

C.C o Nit 8914800001  
Teléfonos

Girado a : COMFAMILIAR RISARALDA

Orden pago No. : 322

Por concepto de : APORTES PARAFISCALES MES DE JULIO

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 5.180.800,00

Son : Cinco Millones Ciento Ochenta Mil Ochocientos Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                               |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 111006006001  | 0,00                | 5.180.800,00        | Egreso 1159 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| 242520        | 5.180.800,00        | 0,00                | Egreso 1159 COMFAMILIAR RISARALDA APORTES |
| Sumas Iguales | <b>5.180.800,00</b> | <b>5.180.800,00</b> |   |

Recibi : \_\_\_\_\_

CC o Nit. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 440

Fecha 05/08/2013

Señor(es) COMFAMILIAR RISARALDA  
Dirección

C.C o Nit 8914800001  
Teléfonos

Girado a : COMFAMILIAR RISARALDA

Por concepto de : COMFAMILIAR RISARALDA

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 5.204.102,00

Son : Cinco Millones Doscientos Cuatro Mil Ciento Dos Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                               |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 111006006001  | 0,00                | 5.204.102,00        | Egreso 1160 COMFAMILIAR RISARALDA COMFAMI |
| 242519        | 2.329.109,00        | 0,00                | Egreso 1160 COMFAMILIAR RISARALDA COMFAMI |
| 242518        | 2.874.993,00        | 0,00                | Egreso 1160 COMFAMILIAR RISARALDA COMFAMI |
| Sumas Iguales | <b>5.204.102,00</b> | <b>5.204.102,00</b> |   |

Recibi :

CC o Nit.

Nombre

Fecha

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO DIRECTA** No. 322 De 31/07/2013 Por 5.180.800,00

**Recurso:**

APORTES PARAFISCALES MES DE JULIO

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: COMFAMILIAR RISARALDA

C.C o Nit 8914800001

VALOR A PAGAR Cinco Millones Ciento Ochenta Mil Ochocientos Pesos M/Cte. **5.180.800,00**

**NETO A GIRAR 5.180.800,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

**COMPROMISO 187** APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO **Fecha. 31/07/2013**

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre  | Fondo              | Valor        |
|----------|----------|------------|---|--------------------|--------------|
| 1101     | 0        | 2 1 1 3 01 | Comfamiliar (Subsidio Familiar)                   | 101 FONDOS COMUNES | 2.302.600,00 |
| 1101     | 0        | 2 1 1 3 02 | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF | 101 FONDOS COMUNES | 1.726.900,00 |
| 1101     | 0        | 2 1 1 3 03 | Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA           | 101 FONDOS COMUNES | 1.151.300,00 |

**Total obligación 5.180.800,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta                                    | Débito       | Crédito      | Descripción                                |
|---|--------------|--------------|--|
| 510302 Aportes a Cajas de Compensacion F: | 2.302.600,00 | 0,00         | Orden de pago 915 COMFAMILIAR RISARALDA Af |
| 510401 Aportes al ICBF                    | 1.726.900,00 | 0,00         | Orden de pago 915 COMFAMILIAR RISARALDA Af |
| 510402 Aportes al SENA                    | 1.151.300,00 | 0,00         | Orden de pago 915 COMFAMILIAR RISARALDA Af |
| 42520 Aportes al ICBF, SENA y Cajas de Cr | 0,00         | 5.180.800,00 | Orden de pago 915 COMFAMILIAR RISARALDA Af |

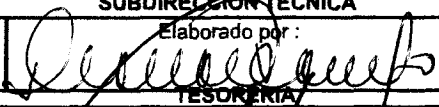
Sumas Iguales **5.180.800,00 5.180.800,00**



### DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó :

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

|                  |   |                 |
|------------------|---|-----------------|
| Fecha de entrada | Elaborado por :  | Fecha de salida |
|------------------|---|-----------------|

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| Fecha de entrada | Autorización financiera<br>Fecha :<br>Firma :  | Páguese :<br>Tesorero :  |
|------------------|---|---|



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO DIRECTA** No. 321 De 31/07/2013 Por 283.900,00

**Recurso:**

APORTES ARL MES DE JULIO

**DEPENDENCIA :** GENERAL

**PROYECTO :** NADA

**A FAVOR DE:** COMFAMILIAR RISARALDA

C.C o Nit 8914800001

**VALOR A PAGAR** Doscientos Ochenta Y Tres Mil Novecientos Pesos M/Cte. **283.900,00**

**NETO A GIRAR** **283.900,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

**COMPROMISO 187** APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO **Fecha.** 31/07/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre                                  | Fondo              | Valor      |
|----------|----------|------------|---|--------------------|------------|
| 1101     | 0        | 2 1 1 4 03 | Administradora de Riesgos Profesionales | 101 FONDOS COMUNES | 283.900,00 |

**Total obligación** **283.900,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta               | Débito            | Crédito           | Descripción                               |
|----------------------|-------------------|-------------------|---|
| 510305               | 283.900,00        | 0,00              | Orden de pago 914 COMFAMILIAR RISARALDA A |
| 532                  | 0,00              | 283.900,00        | Orden de pago 914 COMFAMILIAR RISARALDA A |
| <b>Sumas Iguales</b> | <b>283.900,00</b> | <b>283.900,00</b> |   |

### DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó :

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

Fecha de entrada

Elaborado por :

Fecha de salida

#### TESORERIA

Fecha de entrada

Autorización financiera

Tesorero

Fecha :

Páguese :

Firma

*[Handwritten signatures and stamps are present in this section, including a large signature across the bottom of the page.]*

INFIPEREIRA

NIT 9001200450

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO DIRECTA

No. 320

De 31/07/2013

Por 6.987.007,00

Recurso:

APORTES PENSION MES DE JULIO

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: COMFAMILIAR RISARALDA

C.C o Nit 8914800001

VALOR A PAGAR Seis Millones Novecientos Ochenta Y Siete Mil Siete Pesos M/Cte.

6.987.007,00

NETO A GIRAR

6.987.007,00

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 187

APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO

Fecha. 31/07/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre              | Fondo              | Valor        |
|----------|----------|------------|---------------------|--------------------|--------------|
| 1101     | 0        | 2 1 1 4 01 | Fondos de Pensiones | 101 FONDOS COMUNES | 6.987.007,00 |

Total obligación

6.987.007,00

IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta | Débito       | Crédito      | Descripción                                |
|--------|--------------|--------------|--|
| 510307 | 2.839.656,00 | 0,00         | Orden de pago 913 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510307 | 2.124.557,00 | 0,00         | Orden de pago 913 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510307 | 875.868,00   | 0,00         | Orden de pago 913 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510307 | 847.117,00   | 0,00         | Orden de pago 913 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510307 | 299.809,00   | 0,00         | Orden de pago 913 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 42518  | 0,00         | 6.987.007,00 | Orden de pago 913 COMFAMILIAR RISARALDA AF |

Sumas Iguales

6.987.007,00

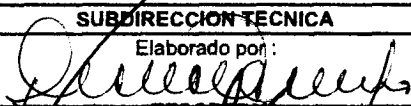
6.987.007,00

DEPENDENCIA DE ORIGEN

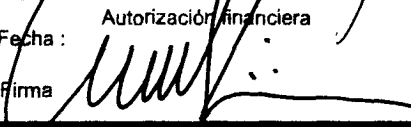
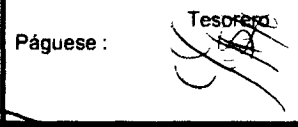
Ordenó :

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

SUBDIRECCION TECNICA

|                  |   |                 |
|------------------|---|-----------------|
| Fecha de entrada | Elaborado por :  | Fecha de salida |
|------------------|---|-----------------|

TESORERIA

|                  |  |                         |  |           |
|------------------|--|-------------------------|--|-----------|
| Fecha de entrada | Fecha :<br>Firma :  | Autorización financiera | Páguese :  | Tesorería |
|------------------|--|-------------------------|--|-----------|





# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO DIRECTA** No. 319 De 31/07/2013 Por 4.949.191,00

**Recurso:**

APORTES SALUD MES DE JULIO

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: COMFAMILIAR RISARALDA

C.C o Nit 8914800001

VALOR A PAGAR Cuatro Millones Novecientos Cuarenta Y Nueve Mil Ciento Noventa Y Un Pesos M/Cte. **4.949.191,00**

**NETO A GIRAR 4.949.191,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

**COMPROMISO 187** APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO **Fecha.** 31/07/2013

| C. Costo                | Proyecto | Rubro      | Nombre                       | Fondo              | Valor               |
|-------------------------|----------|------------|------------------------------|--------------------|---------------------|
| 1101                    | 0        | 2 1 1 4 02 | Empresas Promotoras de Salud | 101 FONDOS COMUNES | 4.949.191,00        |
| <b>Total obligación</b> |          |            |                              |                    | <b>4.949.191,00</b> |

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta               |                                       | Débito              | Crédito             | Descripción                                |
|----------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|--|
| 510303               | Cotizaciones a Seguridad Social en \$ | 1.160.871,00        | 0,00                | Orden de pago 912 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510303               | Cotizaciones a Seguridad Social en \$ | 1.160.630,00        | 0,00                | Orden de pago 912 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510303               | Cotizaciones a Seguridad Social en \$ | 1.127.203,00        | 0,00                | Orden de pago 912 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510303               | Cotizaciones a Seguridad Social en \$ | 1.075.912,00        | 0,00                | Orden de pago 912 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510303               | Cotizaciones a Seguridad Social en \$ | 212.288,00          | 0,00                | Orden de pago 912 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 510303               | Cotizaciones a Seguridad Social en \$ | 212.287,00          | 0,00                | Orden de pago 912 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| 242519               | Aportes a Seguridad Social en Salud   | 0,00                | 4.949.191,00        | Orden de pago 912 COMFAMILIAR RISARALDA AF |
| <b>Sumas Iguales</b> |                                       | <b>4.949.191,00</b> | <b>4.949.191,00</b> |  |

### DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó :

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

|                  |   |                 |
|------------------|---|-----------------|
| Fecha de entrada | Elaborado por :                               | Fecha de salida |
| Fecha de entrada | Autorización financiera<br>Fecha :<br>Firma : | Páguese :       |



**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**  
**PLANILLA NRO. 14691359**  
**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**  
**Fecha Pago Planilla: 2013-08-05**

| DATOS DEL APORTANTE          |  |                    |                           |                   |  |
|------------------------------|--|--------------------|---------------------------|-------------------|--|
| RAZÓN SOCIAL                 | INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA INFIPEREIRA | TIPO DE PERSONA    | Jurídica                  | TIPO DE DOCUMENTO | NIT  |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 900120045  | D.V.               | 0                         | TIPO DE APORTANTE | B menor a 200 empleados                                |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CALLE 19 No. 9<br>50 PISO 22                             | DEPARTAMENTO       | RISARALDA                 | MUNICIPIO         | PEREIRA  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA          | 9199   | CORREO ELECTRÓNICO | ablanc@infipereira.gov.co | TELÉFONO          | 3151617  |
| FAX                          | 3253200  | SUCURSAL           | 0                         | NOMBRE SUCURSAL   | 0  |
| TIPO DE ENTIDAD              | Pública  | ARP                | ARP SURA                  | Tipo de aportante | Empleador, independiente, agremiaciones o asociaciones |

| REPRESENTANTE LEGAL    |          |                 |          |                  |        |
|------------------------|----------|-----------------|----------|------------------|--------|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | 10023768 | PRIMER APELLIDO | MONSALVE | SEGUNDO APELLIDO | CASTRO |
| PRIMER NOMBRE          | JAVIER   | SEGUNDO NOMBRE  |          |                  |        |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN |         | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |         | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Año: 2013                  | Mes: 07 | Año: 2013                | Mes: 08 | Único                 |
| Nro. DE TRABAJADORES       |         | Vlr. TOTAL NÓMINA        |         | Nro. DE RADICACIÓN    |

15

\$55,398,263

14691359

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |         |           |                |      |     |                 | NOVEDADES |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Salario        |   |     |             |  |
|-----------------------------|------------------|---------|-----------|----------------|------|-----|-----------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------|---|-----|-------------|--|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Subtipo | Ex no Obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Tipo de Salario | Nombres   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Salario Básico |   |     |             |  |
|                             |                  |         |           |                |      |     |                 | I         | R | T | T | T | T | V | V | V | S | I | L | V | A | V              | V | IRP |             |  |
|                             |                  |         |           |                |      |     |                 | G         | E | E | A | D | P | P | P | T | L | G | M | A | C | P              | C | T   |             |  |
| CC-42050209                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |   |   |   |                |   | 0   | \$2,497,784 |  |
| CC-15455380                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$731,288   |  |
| CC-4518417                  | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$3,689,909 |  |
| CC-10125424                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$6,328,568 |  |
| CC-9873422                  | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$3,255,827 |  |
| CC-10010292                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |                |   | 0   | \$2,497,784 |  |
| CC-10089739                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$6,328,568 |  |
| CC-10023768                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$9,164,490 |  |
| CC-42109476                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$4,069,784 |  |
| CC-42123214                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |                |   | 0   | \$4,097,914 |  |
| CC-42146003                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$1,227,395 |  |
| CC-31905874                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |                |   | 0   | \$731,288   |  |
| CC-10023583                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$6,328,568 |  |
| CC-42009942                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$949,615   |  |
| CC-42144731                 | 1                | No      | No        | No             | 66   | 1   | Salario         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                |   | 0   | \$6,328,568 |  |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Identificación | AFP          | Dias Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl     | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot   | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
|----------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-------------|--------------|---------------|-------------|-----------|--------------------|------------|
| CC - 42050209  | COLPENSIONES | 30             | \$2,498,000 | 0.1600000 | \$399,700   | \$0          | \$0           | \$399,700   | \$12,500  | \$12,500           | \$0        |
| CC - 15455380  | COLPENSIONES | 30             | \$731,000   | 0.1600000 | \$117,000   | \$0          | \$0           | \$117,000   | \$0       | \$0                | \$0        |
| CC - 4518417   | PROTECCION   | 30             | \$3,690,000 | 0.1600000 | \$590,400   | \$0          | \$0           | \$590,400   | \$18,400  | \$18,400           | \$0        |
| CC - 10125424  | PROTECCION   | 30             | \$6,329,000 | 0.1600000 | \$1,012,600 | \$0          | \$0           | \$1,012,600 | \$31,600  | \$31,600           | \$0        |

**SISTEMA GENERAL DE PENSIONES**

| Identificación | AFP          | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl     | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot   | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
|----------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-------------|--------------|---------------|-------------|-----------|--------------------|------------|
| CC - 9873422   | PROTECCION   | 30             | \$3,256,000 | 0.1600000 | \$521,000   | \$0          | \$0           | \$521,000   | \$16,300  | \$16,300           | \$0        |
| CC - 10010292  | PORVENIR     | 30             | \$2,498,000 | 0.1600000 | \$399,700   | \$0          | \$0           | \$399,700   | \$12,500  | \$12,500           | \$0        |
| CC - 10089739  | HORIZONTE    | 30             | \$6,329,000 | 0.1600000 | \$1,012,600 | \$0          | \$0           | \$1,012,600 | \$31,600  | \$31,600           | \$0        |
| CC - 10023768  | PROTECCION   | 30             | \$9,164,000 | 0.1600000 | \$1,466,200 | \$0          | \$0           | \$1,466,200 | \$45,800  | \$45,800           | \$0        |
| CC - 42109476  | COLPENSIONES | 30             | \$4,070,000 | 0.1600000 | \$651,200   | \$0          | \$0           | \$651,200   | \$20,300  | \$20,300           | \$0        |
| CC - 42123214  | HORIZONTE    | 30             | \$4,098,000 | 0.1600000 | \$655,700   | \$0          | \$0           | \$655,700   | \$20,500  | \$20,500           | \$0        |
| CC - 42146003  | PROTECCION   | 30             | \$1,227,000 | 0.1600000 | \$196,300   | \$0          | \$0           | \$196,300   | \$0       | \$0                | \$0        |
| CC - 31905874  | COLFONDOS    | 30             | \$731,000   | 0.1600000 | \$117,000   | \$0          | \$0           | \$117,000   | \$0       | \$0                | \$0        |
| CC - 10023583  | COLFONDOS    | 30             | \$6,329,000 | 0.1600000 | \$1,012,600 | \$0          | \$0           | \$1,012,600 | \$31,600  | \$31,600           | \$0        |
| CC - 42009942  | HORIZONTE    | 30             | \$950,000   | 0.1600000 | \$152,000   | \$0          | \$0           | \$152,000   | \$0       | \$0                | \$0        |
| CC - 42144731  | HORIZONTE    | 30             | \$6,329,000 | 0.1600000 | \$1,012,600 | \$0          | \$0           | \$1,012,600 | \$31,600  | \$31,600           | \$0        |

**SISTEMA GENERAL DE SALUD**

**SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES**

| Identificación | EPS               | Días Cot | SISTEMA GENERAL DE SALUD |           |             |          | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |          |             |           |           |             |         |           |          |
|----------------|-------------------|----------|--------------------------|-----------|-------------|----------|--|----------|-------------|-----------|-----------|-------------|---------|-----------|----------|
|                |                   |          | IBC salud                | Tarifa    | Cot Obl     | UPC Adic | Núm Aut EG                               | Valor EG | Núm Aut Lic | Valor Lic | Di as Cot | IBC Riesgos | Có d CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 42050209  | NUEVA E.P.S. S.A. | 30       | \$2,498,000              | 0.1250000 | \$312,200   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 22        | \$1,832,000 | 1       | 0.0052200 | \$9,600  |
| CC - 15455380  | SOS-EPS           | 30       | \$731,000                | 0.1250000 | \$91,400    | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 30        | \$731,000   | 1       | 0.0052200 | \$3,800  |
| CC - 4518417   | SOS-EPS           | 30       | \$3,690,000              | 0.1250000 | \$461,200   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 30        | \$3,690,000 | 1       | 0.0052200 | \$19,300 |
| CC - 10125424  | SALUD TOTAL       | 30       | \$6,329,000              | 0.1250000 | \$791,100   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 30        | \$6,329,000 | 1       | 0.0052200 | \$33,000 |
| CC - 9873422   | SALUD TOTAL       | 30       | \$3,256,000              | 0.1250000 | \$407,000   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 30        | \$3,256,000 | 1       | 0.0052200 | \$17,000 |
| CC - 10010292  | COOMEVA EPS       | 30       | \$2,498,000              | 0.1250000 | \$312,200   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 23        | \$1,915,000 | 1       | 0.0052200 | \$10,000 |
| CC - 10089739  | CAFESALUD         | 30       | \$6,329,000              | 0.1250000 | \$791,100   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 30        | \$6,329,000 | 1       | 0.0052200 | \$33,000 |
| CC - 10023768  | EPS SURA          | 30       | \$9,164,000              | 0.1250000 | \$1,145,500 | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 30        | \$9,164,000 | 1       | 0.0052200 | \$47,800 |
| CC - 42109476  | SALUD TOTAL       | 30       | \$4,070,000              | 0.1250000 | \$508,700   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 30        | \$4,070,000 | 1       | 0.0052200 | \$21,200 |
| CC - 42123214  | EPS SURA          | 30       | \$4,098,000              | 0.1250000 | \$512,200   | \$0      | \$0                                      | 0        | \$0         | 0         | 15        | \$2,049,000 | 1       | 0.0052200 | \$10,700 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |           |          |             |           |           |          |            |          |             |           | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |             |         |           |          |
|--------------------------|-----------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|------------|----------|-------------|-----------|--|-------------|---------|-----------|----------|
| Identificación           | EPS       | Días Cot | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut EG | Valor EG | Núm Aut Lic | Valor Lic | Días Cot                                 | IBC Riesgos | Có d CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 42146003            | SOS-EPS   | 30       | \$1,227,000 | 0.1250000 | \$153,400 | \$0      | 0          | \$0      | 0           | \$0       | 30                                       | \$1,227,000 | 1       | 0.0052200 | \$6,400  |
| CC - 31905874            | SOS-EPS   | 30       | \$731,000   | 0.1250000 | \$91,400  | \$0      | 0          | \$0      | 0           | \$0       | 9  | \$219,000   | 1       | 0.0052200 | \$1,100  |
| CC - 10023583            | CAFESALUD | 30       | \$6,329,000 | 0.1250000 | \$791,100 | \$0      | 0          | \$0      | 0           | \$0       | 30                                       | \$6,329,000 | 1       | 0.0052200 | \$33,000 |
| CC - 42009942            | SOS-EPS   | 30       | \$950,000   | 0.1250000 | \$118,700 | \$0      | 0          | \$0      | 0           | \$0       | 30                                       | \$950,000   | 1       | 0.0052200 | \$5,000  |
| CC - 42144731            | SOS-EPS   | 30       | \$6,329,000 | 0.1250000 | \$791,100 | \$0      | 0          | \$0      | 0           | \$0       | 30                                       | \$6,329,000 | 1       | 0.0052200 | \$33,000 |

| APORTES PARAFISCALES |                        |                |             |            |            |             |             |             |             |             |             |                |                |
|----------------------|------------------------|----------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------|
| Identificación       | CCF                    | Días Cot a CCF | IBC Cajas   | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF | Tarifa ESAP | Aporte ESAP | Tarifa Min Edu | Aporte Min Edu |
| CC-42050209          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 22             | \$1,832,000 | 0.0400000  | \$73,300   | 0.0200000   | \$36,600    | 0.0300000   | \$55,000    | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-15455380          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$731,000   | 0.0400000  | \$29,200   | 0.0200000   | \$14,600    | 0.0300000   | \$21,900    | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-4518417           | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$3,690,000 | 0.0400000  | \$147,600  | 0.0200000   | \$73,800    | 0.0300000   | \$110,700   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-10125424          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$6,329,000 | 0.0400000  | \$253,200  | 0.0200000   | \$126,600   | 0.0300000   | \$189,900   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-9873422           | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$3,256,000 | 0.0400000  | \$130,200  | 0.0200000   | \$65,100    | 0.0300000   | \$97,700    | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-10010292          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$2,498,000 | 0.0400000  | \$99,900   | 0.0200000   | \$50,000    | 0.0300000   | \$74,900    | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-10089739          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$6,329,000 | 0.0400000  | \$253,200  | 0.0200000   | \$126,600   | 0.0300000   | \$189,900   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-10023768          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$9,164,000 | 0.0400000  | \$366,600  | 0.0200000   | \$183,300   | 0.0300000   | \$274,900   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-42109476          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$4,070,000 | 0.0400000  | \$162,800  | 0.0200000   | \$81,400    | 0.0300000   | \$122,100   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-42123214          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$4,098,000 | 0.0400000  | \$163,900  | 0.0200000   | \$82,000    | 0.0300000   | \$122,900   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-42146003          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$1,227,000 | 0.0400000  | \$49,100   | 0.0200000   | \$24,500    | 0.0300000   | \$36,800    | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-31905874          | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$731,000   | 0.0400000  | \$29,200   | 0.0200000   | \$14,600    | 0.0300000   | \$21,900    | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |

APORTES PARAFISCALES

| Identificación | CCF                    | Días Cot a CCF | IBC Cajas   | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF | Tarifa ESAP | Aporte ESAP | Tarifa Min Edu | Aporte Min Edu |
|----------------|------------------------|----------------|-------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------|
| CC-10023583    | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$6,329,000 | 0.0400000  | \$253,200  | 0.0200000   | \$126,600   | 0.0300000   | \$189,900   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-42009942    | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$950,000   | 0.0400000  | \$38,000   | 0.0200000   | \$19,000    | 0.0300000   | \$28,500    | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |
| CC-42144731    | COMPFAMILIAR RISARALDA | 30             | \$6,329,000 | 0.0400000  | \$253,200  | 0.0200000   | \$126,600   | 0.0300000   | \$189,900   | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000      | \$0            |

TOTALES PARA EL PERÍODO 2013 - 07

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
|----------------|----------|-------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| COLFONDOS      | 2        | \$1,129,600       | \$0                     | \$0                     | \$31,600                     | \$31,600                      | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$1,192,800 |
| PROTECCION     | 5        | \$3,786,500       | \$0                     | \$0                     | \$112,100                    | \$112,100                     | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$4,010,700 |
| HORIZONTE      | 4        | \$2,832,900       | \$0                     | \$0                     | \$83,700                     | \$83,700                      | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$3,000,300 |
| COLPENSIONES   | 3        | \$1,167,900       | \$0                     | \$0                     | \$32,800                     | \$32,800                      | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$1,233,500 |
| PORVENIR       | 1        | \$399,700         | \$0                     | \$0                     | \$12,500                     | \$12,500                      | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$424,700   |

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| ADMINISTRADORA    | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOT AL APORTES COT | SUBTOT AL APORTES | RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
|-------------------|----------|-------------------|---------|----------|---------|---------------|---------|-------------------------|-----------|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------|-------------|
| EPS SURA          | 2        | \$1,657,700       | \$0     | 0        | \$0     | 0             | \$0     | \$1,657,700             | 0         | \$0                   | \$0               | \$1,657,700           | \$0               | 0                          | \$0                                  | \$0                              | \$1,657,700         | \$0             | \$198,900          | \$1,657,700 |
| CAFESALUD         | 2        | \$1,582,200       | \$0     | 0        | \$0     | 0             | \$0     | \$1,582,200             | 0         | \$0                   | \$0               | \$1,582,200           | \$0               | 0                          | \$0                                  | \$0                              | \$1,582,200         | \$0             | \$189,900          | \$1,582,200 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | 1        | \$312,200         | \$0     | 0        | \$0     | 0             | \$0     | \$312,200               | 0         | \$0                   | \$0               | \$312,200             | \$0               | 0                          | \$0                                  | \$0                              | \$312,200           | \$0             | \$37,500           | \$312,200   |
| SALUD TOTAL       | 3        | \$1,706,800       | \$0     | 0        | \$0     | 0             | \$0     | \$1,706,800             | 0         | \$0                   | \$0               | \$1,706,800           | \$0               | 0                          | \$0                                  | \$0                              | \$1,706,800         | \$0             | \$204,800          | \$1,706,800 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |          |                   |         |          |         |               |         |                         |           |                       |                   |                      |                  |                              |                                      |                                  |                     |                 |                    |             |
|--|----------|-------------------|---------|----------|---------|---------------|---------|-------------------------|-----------|-----------------------|-------------------|----------------------|------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------|-------------|
| ADMINISTRADORA                                       | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOTAL APORTES COT | SUBTOTAL APORTES | RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIAL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
| SOS-EPS  | 6        | \$1,707,200       | \$0     | 0        | \$0     | 0             | \$0     | \$1,707,200             | 0         | \$0                   | \$0               | \$1,707,200          | \$0              | 0                            | \$0                                  | \$0                              | \$1,707,200         | \$0             | \$204,900          | \$1,707,200 |
| COOMEVA EPS  | 1        | \$312,200         | \$0     | 0        | \$0     | 0             | \$0     | \$312,200               | 0         | \$0                   | \$0               | \$312,200            | \$0              | 0                            | \$0                                  | \$0                              | \$312,200           | \$0             | \$37,500           | \$312,200   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                   |                            |                   |                                     |                             |           |                  |                      |                           |                                |                                 |             |
|--|----------|-------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------|------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------|
| ADMINISTRADORA   | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES | VLR INCAPACIDADES | VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS | VLR NETO APORTES COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA COT OBL | SUBTOTAL APORTES COT | NÚM RAD AUTOLIQ O INICIAL | SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR | FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES | TOTAL PAGAR |
| ARP SURA   | 15       | \$283,900         | 0                          | \$0               | \$0                                 | \$283,900                   | 0         | \$0              | \$283,900            | 0                         | \$0                            | \$2,839                         | \$283,900   |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |             |          |                   |           |                |               |
|----------------------------|-------------|----------|-------------------|-----------|----------------|---------------|
| NOMBRE ENTIDAD             | NÚM DE AFIL | CONCEPTO | VLR TOTAL APORTES | DÍAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR |
| COMFAMILIAR RISARALDA      | 15          | N/A      | \$2,302,600       | 0         | \$0            | \$2,302,600   |
| SENA                       | 15          | 01       | \$1,151,300       | 0         | \$0            | \$1,151,300   |
| ICBF                       | 15          | 01       | \$1,726,900       | 0         | \$0            | \$1,726,900   |
| ESAP                       | 0           | N/A      | \$0               | 0         | \$0            | \$0           |
| MinEdu                     | 0           | N/A      | \$0               | 0         | \$0            | \$0           |

| TOTAL A PAGAR         |                 |                                     |
|-----------------------|-----------------|-------------------------------------|
| CONCEPTO              | TOTAL ENTIDADES | VALOR                               |
| SALUD                 | 6               | \$7,278,300 - 4'949,191 = 2'329,109 |
| PENSIONES             | 5               | \$9,862,000 - 6'987,000 = 2'874,998 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1               | \$283,900                           |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 1               | \$2,302,600                         |
| SENA                  | 1               | \$1,151,300                         |
| ICBF                  | 1               | \$1,726,900                         |

| TOTAL A PAGAR           |                 |              |
|-------------------------|-----------------|--------------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR        |
| ESAP                    | 1               | \$0          |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0          |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$22,605,000 |





República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Compromiso Presupuestal No. 187**Fecha expedición 31/07/2013 Fecha vencimiento Valor Total **17.400.898,00**Son: Diecisiete Millones Cuatrocientos Mil Ochocientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte.  
Objeto: APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO

Observaciones

|                     |            |                         |           |   |
|---------------------|------------|-------------------------|-----------|---|
| Tercero             | 8914800001 | COMFAMILIAR RISARALDA - | Nro. Int. | 0 |
| Documento           | ORDEN PAGO |                         | Nro.      |   |
| Duración            |            |                         | Fecha fin |   |
| Forma pago          |            |                         |           |   |
| Nro. Disponibilidad | 168        |                         |           |   |

Rubro 211303— Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Valor 1.151.300,00  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 168

Rubro 211301— Comfamiliar (Subsidio Familiar) Valor 2.302.600,00  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 168

Rubro 211403— Administradora de Riesgos Profesionales Valor 283.900,00  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 168

Rubro 211401— Fondos de Pensiones Valor 6.987.007,00  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 168

Rubro 211402— Empresas Promotoras de Salud Valor 4.949.191,00  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 168

Rubro 211302— Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF Valor 1.726.900,00  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES  
 Disponibilidad 168



República de Colombia

INFIPEREIRA

Nit 9001200450

Compromiso Presupuestal No. 187

Fecha expedición 31/07/2013 Fecha vencimiento Valor Total 17.400.898,00

Son: Diecisiete Millones Cuatrocientos Mil Ochocientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte. Objeto APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO

Observaciones

INTENCION DE PAGO

Table with 4 columns: Rubro, Fondo, Mes, C. Costo. Rows include rubros 211301, 211302, 211303, 211401, 211402, 211403 and mes 8 with corresponding amounts.

Handwritten signature of Diana Milena Ocampo Botero

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO SUBDIRECTORA TÉCNICA

Dada en pereira el día 31/07/2013



República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 168**Fecha expedición 31/07/2013 Fecha vencimiento Valor Total **17.400.898,00**

Son: Diecisiete Millones Cuatrocientos Mil Ochocientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte.  
 Objeto: APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO

Observaciones

Nro. Disponibilidad 168

Rubro 211301— Comfamiliar (Subsidio Familiar) Valor **2.302.600,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES

Rubro 211302— Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF Valor **1.726.900,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES

Rubro 211403— Administradora de Riesgos Profesionales Valor **283.900,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES

Rubro 211401— Fondos de Pensiones Valor **6.987.007,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES

Rubro 211402— Empresas Promotoras de Salud Valor **4.949.191,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES

Rubro 211303— Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA Valor **1.151.300,00**  
 C. Costo 1101 Administracion  
 Fondo 101 FONDOS COMUNES



República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 168**

Fecha expedición **31/07/2013**      Fecha vencimiento      Valor Total **17.400.898,00**

Son: **Diecisiete Millones Cuatrocientos Mil Ochocientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte.**  
Objeto: **APORTES SALUD, PENSION, ARL Y PARAFISCALES MES DE JULIO**

Observaciones

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en pereira el día 31/07/2013

*Helm*



Las cosas descomplicadas nos gustan a todos.

SELECCIÓN - CONFIRMACIÓN - RESPUESTA

• **Respuesta Pagos Electrónicos**

Débito realizado exitosamente, pendiente confirmación con el establecimiento

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Su número de autorización es:</b>                              | 944009968                          |
| <b>Fecha y hora de la operación:</b>                              | Mon Aug 05 14:31:21 GMT-05:00 2013 |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Debitado de la cuenta:</b> | CUENTA DE AHORRO - *****6384       |
| <b>Empresa facturadora:</b>                                       | ASOPAGOS                           |
| <b>Número de la factura:</b>                                      | 14691359                           |
| <b>Valor:</b>   | \$22,605,000.00                    |
| <b>Descripción:</b>   | pago de seguridad social integrado |

Como soporte de esta transacción, por favor haga Click en el botón imprimir.



*Aprob 3/2013*



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 441

Fecha 05/08/2013

Señor(es) Asociación Internacional de Parques de Diversiones y Atracciones C.C o Nit 999999999  
Dirección ~~IAAPA~~ Aliente Masaryk 111, piso 1 Col. Chapultepec Morales Teléfonos 525533005915

Girado a : IAAPA

Orden pago No. : 329

Por concepto de : RENOVACION MEMBRESIA IAAPA (ASOCIACION INTERNACIONAL DE PARQUES Y

Observaciones : ATRACCIONES)

Banco : 9 CITI BANK

Cuenta: 5544070012 CITIBANK

La suma de : 1.133.128,30

Son : Un Millon Ciento Treinta Y Tres Mil Ciento Veintiocho Pesos Con Treinta Centavos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción  |
|---------------|---------------------|---------------------|--|
| 111006003001  | 0,00                | 1.133.128,30        | Egreso 1161 Asociación Internacional de Parques de C |
| 242590050     | 1.133.128,30        | 0,00                | Egreso 1161 Asociación Internacional de Parques de C |
| Sumas Iguales | <b>1.133.128,30</b> | <b>1.133.128,30</b> |  |

Recibi : .....

CC o Nit. ....

Nombre .....

Fecha .....

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN

**INFIPEREIRA**  
NIT 9001200450

# ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO DIRECTA** No. 329 De 05/08/2013 Por 1.133.128,30

**Recurso:**

RENOVACION MEMBRESIA IAAPA (ASOCIACION INTERNACIONAL DE PARQUES Y ATRACCIONES)

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: Asociación Internacional de Parques de Diversiones y Atracciones C.C o Nit 999999999  
- IAAPA

VALOR A PAGAR Un Millon Ciento Treinta Y Tres Mil Ciento Veintiocho Pesos Con **1.133.128,30**  
Treinta Centavos M/Cte.

**NETO A GIRAR 1.133.128,30**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 191 RENOVACION MEMBRESIA IAAPA (ASOCIACION INTERNACIONAL DE PARQUES Fecha. 05/08/2013

| C. Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre                                      | Fondo              | Valor        |
|----------|----------|------------|---|--------------------|--------------|
| 1102     | 0        | 2 4 1 3 01 | Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira | 101 FONDOS COMUNES | 1.133.128,30 |

Total obligación **1.133.128,30**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta                     | Débito       | Crédito      | Descripción  |
|----------------------------|--------------|--------------|--|
| 81008001030 Licencias      | 1.133.128,30 | 0,00         | Orden de pago 922 Asociación Internacional de Parq |
| 242590050 Otros acreedores | 0,00         | 1.133.128,30 | Orden de pago 922 Asociación Internacional de Parq |

Sumas Iguales **1.133.128,30 1.133.128,30**

### DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó :

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

Fecha de entrada

Elaborado por :

Fecha de salida

#### TESORERIA

Fecha de entrada

Fecha : Autorización financiera

Páguese : Tesorero

Firma



# 2013 MEMBERSHIP INVOICE

90 Day Notice

International Association of Amusement Parks and Attractions  
1448 Duke St. | Alexandria, VA 22314 | USA  
membership@IAAPA.org | www.IAAPA.org/membership  
Tel. +1 703/836-4800 | Fax +1 703/836-1192

La Promotora  
Calle 19 No. 9-50 Ed. Diaro Del Otun Piso 22  
Pereira, RIS Colombia  
Attn: Mr. Juan Pablo Sierra

|   |                   |                      |
|---|-------------------|----------------------|
| <b>2013 MEMBERSHIP DUES</b>                     | <b>\$599</b>      | <b>\$ <u>599</u></b> |
| Voluntary Contribution to the IAAPA Foundation: | +\$250*           | \$ _____             |
|   | +\$100*           | \$ _____             |
|   | +\$50*            | \$ _____             |
|   | +25*              | \$ _____             |
|   | +Other*           | \$ _____             |
| <b>Payment Due January 1, 2013</b>              | <b>TOTAL DUE:</b> | <b>\$ <u>599</u></b> |

Please note this invoice also serves as a receipt.

\* The International Association of Amusement Parks and Attractions (IAAPA) recently established the IAAPA Foundation to fund the development of education and research for the worldwide attractions industry. Please help our profession by contributing to the IAAPA Foundation. To learn more about the IAAPA Foundation, go to [www.IAAPA.org/foundation](http://www.IAAPA.org/foundation).

### QUESTIONS?

If you have questions about your invoice, please contact the IAAPA Headquarters Office at [membership@IAAPA.org](mailto:membership@IAAPA.org) or 703-836-4800.

### PAYMENT INFORMATION

- Acceptable methods of payment include check, bank draft, money order, credit card, or wire transfers. A check, bank draft, or money order under \$200 USD drawn on a foreign bank can not be accepted due to the cost of processing. Dues may also be paid online at [www.IAAPA.org](http://www.IAAPA.org).
- Please forward payment information AND this payment coupon to +1 703/836-1192 or mail payment to: IAAPA, PO Box 418912, Boston, MA 02241-8912, USA.
- Wire transfer information: Bank of America, 1501 Pennsylvania Ave., NW, Washington, DC 20005, USA, Acct. # 0020-866-30597, ABA#: 026009593, SWIFT: BOFA-US3N. Please send or fax a copy of the wire transfer confirmation with this form. Please reference your Member ID# 366707 on the wire.

Amount Paid: \$ \_\_\_\_\_ USD       Check    Wire Transfer       MasterCard    Visa    Amex    Discover

Cardholder's Name: \_\_\_\_\_

Card Number: \_\_\_\_\_ Exp. Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ CVC Code (3-4 digits on your card): \_\_\_\_\_

Please see reverse side for additional information on Membership Terms and the IAAPA Foundation.





# IAAPA

Search IAAPA.org

Resources

News

Events &  
Education

Safety &  
Advocacy

Connect

About  
IAAPA

IAAPA Expos

## Acerca de IAAPA

[Página de inicio](#) > [Acerca de IAAPA](#)

### Operaciones seguras, crecimiento profesional y éxito de la industria de atracciones y parques de atracciones

Fundada en 1918, la Asociación Internacional de parques de diversiones y atracciones (IAAPA) es la asociación más grande del comercio internacional para servicios de diversiones situado permanentemente en todo el mundo. La organización representa a más de 4.300 facility, proveedor y miembros individuales de más de 97 países, incluidos los profesionales de:

- Parques de atracciones, parques temáticos y atracciones
- Centros de entretenimiento familiar
- Museos y centros de ciencia
- Parques acuáticos y balnearios
- Los zoológicos y acuarios
- Proveedores y fabricantes de la industria

IAAPA ayuda a nuestros miembros a mejorar su eficiencia, marketing, seguridad y rentabilidad, manteniendo los más altos estándares profesionales posibles en la industria.

[Auf Deutsch](#) | [En español](#) | [En français](#) | [En italiano](#) | [Em português](#) | [简体中文](#) | [中文](#)

#### Declaración de la misión

"Nuestra misión es servir a los miembros mediante la promoción de operaciones seguras, desarrollo global, crecimiento profesional y el éxito comercial de la industria de atracciones y parques de atracciones."

#### Declaración de la visión

Visualizamos una asociación profesional, considerada como un recurso imprescindible para una autoridad internacional para nuestra industria y nuestros socios:

- Avance de las operaciones de instalación segura a nivel mundial;
- Promover una imagen pública favorable para la asociación, su liderazgo y la industria en general a los consumidores, funcionarios del gobierno y los medios de comunicación;
- Proporcionar fuentes primarias para conexiones de mercado para compradores y proveedores manteniendo la vitalidad económica de la asociación y valor para sus miembros;
- Promover el desarrollo profesional proporcionando educación continua, certificación y capacitación en operaciones de atracciones;
- Ser un socio aliado con asociaciones de la industria que expandir la marca IAAPA, aumentar la membresía y aumentar la asistencia a ferias IAAPA marca;
- Siendo un recurso creíble para los datos de la industria y análisis estadístico para apoyar a la misión IAAPA.

Central para alcanzar nuestra visión es un foco en nuestros miembros como la razón de nuestra existencia y un firme respeto por nuestros empleados como la fuente de nuestra fuerza.

#### Declaración de creencias de la base

Además de las declaraciones de misión y visión, IAAPA tiene ciertas creencias básicas que sirven para guiar la asociación en la priorización de objetivos y estrategias. Las creencias fundamentales son, en esencia, la marca de la Asociación:

- Safety es el fundamento de nuestra profesión y top prioridad.
- Empresa asociación, única marca.
- Diga historia de la industria para el público, los gobiernos y los medios de comunicación objetivamente y con la verdad.
- Proteja los negocios atractivos.
- Negocio de realización con integridad y profesionalismo.



# VENTAS USD

EMIN \_\_\_\_\_

## LIQUIDACION PARA OPERACIONES MONEDA EXTRANJERA

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA 05-Ago-13

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO A USTEDES REALIZAR LA SIGUIENTE OPERACION :

VENTA CHEQUE

VENTA EFECTIVO

VENTA GIRO

|                              |
|------------------------------|
| No DE LOAN O CGT             |
| VALIDACION DE TASAS VS CNG   |
| SELLO E INICIAL DEL OPERARIO |

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| FORMA DE PAGO |                          |
| Efectivo COL  | <input type="checkbox"/> |
| Efectivo USD  | <input type="checkbox"/> |
| DB/CR Cta     | <input type="checkbox"/> |

**CITIBANK**  
Cuenta de Relación  
Girar cheque en dolares a favor de: \_\_\_\_\_

Empty box for stamp or signature

VALOR EN DOLARES 599

No DE CUENTA A DEBITAR  
5544070012

TASA DE CAMBIO 1.891<sup>70</sup>

|                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| VALIDACION MIFT                    |                   |
| CONTRATO FUNDS TRANSFER            | SI _____ NO _____ |
| TELEFONO                           | _____ HORA _____  |
| CONFIRMADO CON:                    | _____             |
| CONFIRMADO POR:                    | _____             |
| CANAL:                             | _____             |
| Deal slept. No : <u>1132170492</u> |                   |

VALOR INICIAL 1.133.128<sup>30</sup>

VALOR A DEBITAR 1.133.128<sup>30</sup>

MICROFILMADO

Girar cheque en dolares a favor de: \_\_\_\_\_

C.C. Recursos Públicos

DECLARO ANTE CITIBANK-COLOMBIA QUE LOS FONDOS PROVIENEN DE: Recursos Públicos

ACTIVIDAD ECONOMICA: FORNTE DE PROYECTOS DE IMPACTO SOCIAL

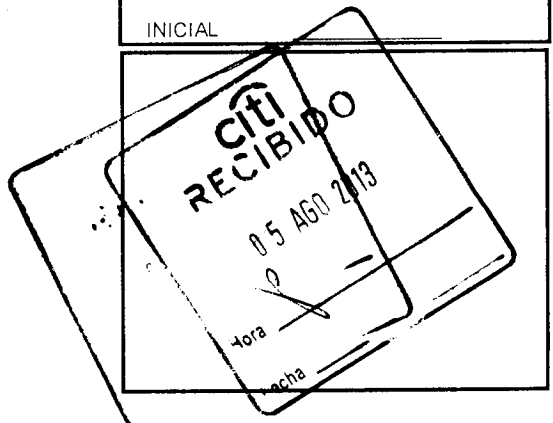
|                           |  |
|---------------------------|--|
| RELACION BILLETES USD 100 |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| VERIFICADO       |                          |
| CLIENTE PRESENTE | <input type="checkbox"/> |
| LISTA SDN        | <input type="checkbox"/> |
| FIRMA VERIFICADA | <input type="checkbox"/> |
| INICIAL          | _____                    |

Responsabilidad cambiaria del declarante: De conformidad con lo establecido en la Circular Reglamentaria Externa DCIN- 83 del Banco de la República, la correcta presentación, la veracidad de la información y el tipo de formulario de la declaración de cambio, son responsabilidad exclusiva del cliente o declarante

FIRMA CC. o NIT Cliente: \_\_\_\_\_ INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

"Con la firma de este documento, manifiesto que acepto las condiciones correspondientes a montos y tasas aplicadas a la operación anteriormente señalada, así como la información consignada en este documento"



o. de Celular: \_\_\_\_\_



# ORDEN DE GIRO O TRANSFERENCIA AL EXTERIOR

| FECHA   |    |    | SUCURSAL | MONTO   |              | TASA DE CAMBIO |
|---|----|----|----------|---|--------------|----------------|
| A   | M  | D  |          | Usd\$   | \$ Pesos     | \$ Pesos       |
| 2013  | 08 | 05 | PEPERBA  | USD 599   | 1.133.128,30 | 1.891,70       |
| CANTIDAD DOLARES EN LETRAS<br>Quinientos noventa y nueve dolares                    |    |    |          |   |              |                |
| BANCO PAGADOR O INTERMEDIARIO<br>Banco Citibank                                     |    |    |          | No CUENTA<br>002080030599                       |              |                |
| CIUDAD Y PAIS<br>Washington DC USA  |    |    |          | ABBA / SWIFT<br>0210009593 SWIFT / BIC BOFAUS33 |              |                |
| NOMBRE BENEFICIARIO FINAL<br>IAAPA Latinoamericana                                  |    |    |          | CUENTA BENEFICIARIO FINAL<br>002080030599       |              |                |
| DIRECCION BENEFICIARIO FINAL<br>AV. PRESIDENTE PAZARBYK 411 PISO 4 Mexico DF MEXICO |    |    |          |   |              |                |
| BANCO CORRESPONSAL (SOLO CUANDO EL BANCO PAGADOR NO TIENE CUENTA EN CITIBANK N.Y)   |    |    |          |   |              |                |
| OBSERVACIONES   |    |    |          |   |              |                |

### DATOS DEL REMITENTE

|   |  |  |
|---|--|--|
| NOMBRE<br>INSTITUTO DE FUENTE, DESARROLLO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD<br>9100120041-0 | TELEFONO<br>7121607  |
| DIRECCION<br>CL 14 N. 9 ID P. 22          | CUENTA A DEBITAR<br>5544070012         | EFFECTIVO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> |


### INSTRUCCIONES GENERALES

Solicito(amos) giro (transferencia) de fondos librando al banco de toda responsabilidad por errores o demoras que se originen fuera de control del mismo. asi mismo dejo(amos) constancia expresa que en caso que el giro y/o transferencia no pueda ser abonado por dificultades en el punto de destino derivado de la información suministrada en el presente formulario, aceptare(amos) de conformidad la devolución de su equivalente en moneda al tipo de cambio que rija en el momento de la devolución, sujeto a las disposiciones legales y/o reglamentarios vigentes. Se descontarán las comisiones y gastos que se hayan causado, así mismo tomo(amos) nota de que el importe de giro o transferencia será abonado en el exterior en la misma moneda en que se solicito siempre y cuando el pago se haga en el país de origen de dicha moneda. Si así fuere, el importe se hará efectivo al tipo de compra para transferencias cablegráficas o giros a la vista sobre Nueva York si fueren en dólares de los Estados Unidos o Londres si fuera en libras esterlinas, etc., que corresponda al momento de concretarse dicho pago. Esta instrucción es de carácter permanente hasta tanto se causen instrucciones en contrario.

Con la firma de esta solicitud de giro declaro que he revisado la información diligenciada y que la misma es correcta y corresponde a los datos de la transacción que se está solicitando realizar a Citibank-Colombia S.A.

FIRMA DEL CLIENTE

### ESPACIO PARA USO DEL BANCO

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>VERIFICADO</b><br>CLIENTE PRESENTE <input type="checkbox"/><br>FIRMA VERIFICADA <input type="checkbox"/><br>LISTAS SDN <input type="checkbox"/><br>INICIAL _____ | <b>CALLBACK</b><br>CONTRATO FUNDS TRANSFER SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>TELEFONO _____<br>HORA _____<br>CONFIRMADO CON _____<br>CONFIRMADO POR _____<br>CANAL _____ | SELLO CAJERO<br> |
|---|---|---|

Productos y Servicios Financieros ofrecidos por Citibank - Colombia S.A. Citi y el diseño del arco es una Marca Registrada de servicios de Citigroup Inc.



**Declaración de Cambio por Servicios, transferencias y otros conceptos**  
**Formulario No. 5**  
 Circular Reglamentaria Externa DCIN-83 de febrero 24 de 2011

I. TIPO DE OPERACIÓN

|                  |   |
|------------------|---|
| 1. Número:       | 1 |
| 2. Operación de: | E |

II. IDENTIFICACION DE LA DECLARACION

|                   |            |                     |            |           |
|-------------------|------------|---------------------|------------|-----------|
| 3. Nit del I.M.C. | 9600511314 | 4. Fecha AAAA-MM-DD | 2011 08 23 | 5. Número |
|-------------------|------------|---------------------|------------|-----------|

III. IDENTIFICACION DE LA DECLARACION DE CAMBIO ANTERIOR

|                   |  |                     |  |           |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|
| 6. Nit del I.M.C. |  | 7. Fecha AAAA-MM-DD |  | 8. Número |
|-------------------|--|---------------------|--|-----------|

IV. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL QUE COMPRA O VENDE DIVISAS

|         |                              |    |                                   |
|---------|------------------------------|----|-----------------------------------|
| 9. Tipo | 10. Número de identificación | DV | 11. Nombre                        |
| N       | 9601266415                   |    | INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO |

|              |                          |                   |
|--------------|--------------------------|-------------------|
| 12. Teléfono | 13. Dirección            | 14. Código ciudad |
| 3457604      | CALLE 19 N° 4-50 P.35 22 |                   |

V. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

|                                       |                                   |                          |                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|
| 15. Código moneda de giro o reintegro | 16. Valor moneda giro o reintegro | 17. Tipo de cambio a USD | 18. Valor total USD |
| USD                                   | 599                               | 1                        | 599                 |

VI. INFORMACION DE LA(S) OPERACION(ES)

| 19. Numeral | 20. Valor USD | 19. Numeral | 20. Valor USD |
|-------------|---------------|-------------|---------------|
| 2914        | 599           |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |
|             |               |             |               |

Observaciones:

Para los fines previstos en el artículo 83 de la constitución política de Colombia, declaro bajo la gravedad de juramento que los conceptos, cantidades y demás datos consignados en el presente formulario son correctos y la fiel expresión de la verdad.

VII. IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE

|                  |                              |           |
|------------------|------------------------------|-----------|
| 21. Nombre       | 22. Número de identificación | 23. Firma |
| JUAN DAVID CUEVA | 9.873422                     |           |



República de Colombia

INFIPEREIRA

Nit 9001200450

Compromiso Presupuestal No. 191

Fecha expedición 05/08/2013 Fecha vencimiento Valor Total 1.133.128,30

Son: Un Millon Ciento Treinta Y Tres Mil Ciento Veintiocho Pesos Con Treinta Centavos M/Cte. Objeto: RENOVACION MEMBRESIA IAAPA (ASOCIACION INTERNACIONAL DE PARQUES Y ATRACCIONES)

Observaciones

Table with 4 columns: Tercero (999999999), Documento (ORDEN PAGO), Duración, Forma pago, Nro. Disponibilidad (172), and other details like 'Asociación Internacional de Parques de Diversiones y Atracciones - IAAPA - Paulina Reyes'.

Rubro 241301— Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira Valor 1.133.128,30
C. Costo 1102 Parque Temático
Fondo 101 FONDOS COMUNES
Disponibilidad 172

INTENCION DE PAGO

Rubro 241301— Fondo 101 C. Costo 1102

Table with 2 columns: Mes 8, 1.133.128,30

Handwritten signature of Diana Milena Ocampo Botero
DIANA MILENA OCAMPO BOTERO
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en pereira el dia 05/08/2013



República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 172**

Fecha expedición 05/08/2013      Fecha vencimiento      Valor Total **1.133.128,30**

Son: Un Millon Ciento Treinta Y Tres Mil Ciento Veintiocho Pesos Con Treinta Centavos M/Cte.  
Objeto **RENOVACION MEMBRESIA IAAPA (ASOCIACION INTERNACIONAL DE PARQUES Y ATRACCIONES)**

Observaciones

Nro. Disponibilidad 172

|          |         |   |       |                     |
|----------|---------|---|-------|---------------------|
| Rubro    | 241301— | Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira | Valor | <b>1.133.128,30</b> |
| C. Costo | 1102    | Parque Temático                             |       |                     |
| Fondo    | 101     | FONDOS COMUNES                              |       |                     |

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  
SUBDIRECTORA TÉCNICA

Dada en pereira el día 05/08/2013



República de Colombia  
MUNICIPIO DE PEREIRA  
Nit 8914800302

**Certificado de conveniencia No.68**

Fecha de expedición 05/08/2013 Fecha vencimiento Valor Total 1,133,129  
Son Un Millon Ciento Treinta Y Tres Mil Ciento Veintinueve Pesos M/Cte.  
Objeto Renovación Membresia a la Asociación Internacional de Parques de Diversiones y Atracciones (IAAPA)  
Observaciones

Rubro 241301 Proyecto APOYO AL FOMENTO Y PROMOCION A PROYECTOS DE DESARROLLO INFI PEREIRA PEREIRA  
Entidad: INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA-INFIPEREIRA  
R. propios RDE SGP Crédito Otros  
1,133,129

**CERTIFICADO DE REGISTRO DE ACTIVIDAD**

Proyecto 2009660010001  
APOYO AL FOMENTO Y PROMOCION A PROYECTOS DE DESARROLLO INFI PEREIRA PEREIRA  
Fecha Reg. 29/04/2009  
Plan POR UNA PEREIRA MEJOR  
Sector PEREIRA COMPETITIVA  
Programa PEREIRA UN DESTINO PARA EL MUNDO.  
SubPrograma ATRACTIVOS Y PRODUCTOS TURÍSTICOS

**ACTIVIDADES**

Actividad ACOMPADAMIENTO AL DESARROLLO Y LA GESTION DEL PARQUE TEMATICO DE FLORA Y FAUNA DE PEREIRA  
Componente ADMINISTRACION  
Insumo Otros Servicios 1,133,129

\_\_\_\_\_  
GERENTE O DIRECTOR

\_\_\_\_\_  
SUBSECRETARIO DE PLANEACION SOCIOECONOMICA

*V.B. Sallud  
Banco de Proyectos*



República de Colombia  
MUNICIPIO DE PEREIRA  
Nit 8914800302

Vo. Bo. BANCO DE PROYECTOS





# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 442

Fecha 05/08/2013

Señor(es) FINDETER S.A.  
Dirección CALLE 107 No. 19-20

C.C o Nit 800096329  
Teléfonos 6230311

Girado a : FINDETER S.A

Orden pago No. : 328

Por concepto de : CUOTA FINDETER (TERMINAL DE TRANSPORTES Y DIAGNOSTICENTRO)

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-02640-4 HELM BANK AH

La suma de : 5.080.921,00

Son : Cinco Millones Ochenta Mil Novecientos Veintiun Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                                  |
|---------------|---------------------|---------------------|--|
| 242207        | 5.080.921,00        | 0,00                | Egreso 1162 FINDETER S.A. CUOTA FINDETER (TE |
| 111006006002  | 0,00                | 5.080.921,00        | Egreso 1162 FINDETER S.A. CUOTA FINDETER (TE |
| Sumas iguales | <b>5.080.921,00</b> | <b>5.080.921,00</b> |  |

Recibi :

CC o Nit.

Nombre

Fecha

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

376

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 443

Fecha 05/08/2013

Señor(es) FINDETER S.A.  
Dirección CALLE 107 No. 19-20

C.C o Nit 800096329  
Teléfonos 6230311

Girado a : FINDETER S.A

Por concepto de : CUOTA FINDETER CAPITAL (TERMINAL Y DIAGNOSTICENTRO)

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-02640-4 HELM BANK AH

La suma de : 54.042.793,00

Son : Cincuenta Y Cuatro Millones Cuarenta Y Dos Mil Setecientos Noventa Y Tres Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito               | Crédito              | Descripción                                 |
|---------------|----------------------|----------------------|---|
| 111006006002  | 0,00                 | 54.042.793,00        | Egreso 1163 FINDETER S.A. CUOTA FINDETER CA |
| 230702        | 54.042.793,00        | 0,00                 | Egreso 1163 FINDETER S.A. CUOTA FINDETER CA |
| Sumas Iguales | <b>54.042.793,00</b> | <b>54.042.793,00</b> |   |

Recibi :

CC o Nit.

Nombre

Fecha

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO DIRECTA** No. 328 De 05/08/2013 Por 5.080.921,00

**Recurso:**

CUOTA FINDETER (TERMINAL DE TRANSPORTES Y DIAGNOSTICENTRO)

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: FINDETER S.A.

C.C o Nit 800096329

VALOR A PAGAR Cinco Millones Ochenta Mil Novecientos Veintiun Pesos M/Cte. **5.080.921,00**

**NETO A GIRAR 5.080.921,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

**COMPROMISO 190** CUOTA FINDETER (TERMINAL DE TRANSPORTES Y DIAGNOSTICENTRO) **Fecha. 05/08/2013**

| C. Costo | Proyecto | Rubro          | Nombre                               | Fondo              | Valor        |
|----------|----------|----------------|--------------------------------------|--------------------|--------------|
| 1103     | 0        | 2 2 1 01 -- -- | Intereses Operaciones de Redescuento | 101 FONDOS COMUNES | 5.080.921,00 |

**Total obligación 5.080.921,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta               | Débito              | Crédito             | Descripción                                 |
|----------------------|---------------------|---------------------|---|
| 641014               | 5.080.921,00        | 0,00                | Orden de pago 921 FINDETER S.A. CUOTA FINDE |
| 2207                 | 0,00                | 5.080.921,00        | Orden de pago 921 FINDETER S.A. CUOTA FINDE |
| <b>Sumas Iguales</b> | <b>5.080.921,00</b> | <b>5.080.921,00</b> |   |

### DEPENDENCIA DE ORIGEN

Ordenó:

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

|                  |                           |                 |
|------------------|---------------------------|-----------------|
| Fecha de entrada | Elaborado por :           | Fecha de salida |
| Fecha de entrada | Autorización financiera : | Páguese :       |
|                  | Firma                     |                 |



CREDITOS DE LA PROYECCIÓN DE PAGO

viernes, 02 de agosto de 2013

17:52

CLIENTE: INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PE  
NIT / CC: 900120045  
CAPITAL: \$ 536.450.266,00  
INTERESES MORA: \$ 0,00

FECHAS: del 02/08/2013 al 31/08/2013

INTERESES CORRIENTES: 156.556.867,00 \$  
TOTAL: 693.007.133,00 \$

| Numero Credito | Numero Pagare | Beneficiario                                      | Fecha      | Valor UVR      | Saldo Capital Moneda        | Abono Capital UVR | Abono Capital Pesos      | Intereses desde | Intereses Hasta | Dias | Modalidad Pago | Tasa Pactada | Tasa Cobro | Intereses UVR  | Intereses Pesos          | Intereses Mora | Total                    |
|----------------|---------------|---|------------|----------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|------|----------------|--------------|------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1661290041301  | 001-0015      | TERMINAL DE TRANSPORTES DE PEREIRA S.A.           | 05/08/2013 | \$ 0,00        | \$ 494.718.022,00           | \$ 0,00           | \$ 35.337.001,00         | 05/07/2013      | 05/08/2013      | 30   | M / V          | DTF+2,2      | 6,08       | \$ 0,00        | \$ 2.506.571,00          | \$ 0,00        | \$ 37.843.572,00         |
| 1661290042101  | 019-01        | CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTDMOTOR DEL RISARALDA S.A | 05/08/2013 | \$ 0,00        | \$ 203.666.668,00           | \$ 0,00           | \$ 7.833.333,00          | 05/07/2013      | 05/08/2013      | 30   | M / V          | DTF+2,2      | 6,08       | \$ 0,00        | \$ 1.031.911,00          | \$ 0,00        | \$ 8.865.244,00          |
| 1661290042601  | 051-001       | TERMINAL DE TRANSPORTES DE PEREIRA S.A.           | 05/08/2013 | \$ 0,00        | \$ 304.428.835,00           | \$ 0,00           | \$ 10.872.459,00         | 05/07/2013      | 05/08/2013      | 30   | M / V          | DTF+2,2      | 6,08       | \$ 0,00        | \$ 1.542.439,00          | \$ 0,00        | \$ 12.414.898,00         |
| 1661390028901  | 01-052        | AEROPUERTO INTERNACIONAL MATECANA                 | 18/08/2013 | \$ 0,00        | \$ 9.648.149.458,00         | \$ 0,00           | \$ 482.407.473,00        | 18/05/2013      | 18/08/2013      | 90   | T / V          | DTF+2,3      | 6,28       | \$ 0,00        | \$ 151.475.946,00        | \$ 0,00        | \$ 633.883.419,00        |
| <b>TOTALES</b> |               |   |            | <b>\$ 0,00</b> | <b>\$ 10.650.962.983,00</b> | <b>\$ 0,00</b>    | <b>\$ 536.450.266,00</b> |                 |                 |      |                |              |            | <b>\$ 0,00</b> | <b>\$ 156.556.867,00</b> | <b>\$ 0,00</b> | <b>\$ 693.007.133,00</b> |

\$ = 0,00

\$ 4'042.773

\$ 4'123.714



PEREIRA  
150  
AÑOS

-270 1 DE 1

*Handwritten signature/initials*

*110:03A-1*

Pereira, 05 de agosto de 2013

Doctora  
**CLAUDIA MARIA NARVAEZ SALAZAR**  
GERENTE COMERCIAL BANCA CORPORATIVA . EMPRESARIA Y OFICIAL  
BANCO HELM BANK  
Carrera 7a. No. 21-46 Edificio Picasso  
3401818 ext. 3671  
Pereira - Risaraldia

Asunto: Transferencia SEBRA

Cordial saludo

Solicitamos su colaboracion para realizar un traslado a través del sistema SEBRA teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

- Tipo de cuenta a debitar:** Ahorros HELM BANK
- Número de Cuenta:** 601-02640-4
- Nombre Titular:** Instituto de Fomento y Desarrollo Pereira INFIPEREIRA
- Valor del Traslado:** \$ 59.123.714

Agradecemos trasladar los anteriores recursos a la siguiente cuenta:

- Número de cuenta:** 65812166
- Portafolio:** 0
- Beneficiario:** FINANCIERA DE DESARROLLO TERRITORIAL S.A – FINDETER S.A

Atentamente,

En operaciones con debito a cuenta corriente o de ahorros favor utilizar el código SEBRA 173- Tráserencia de fondos entre cuentas de depósito de diferente titular- terceros

Certificamos que somos responsables de la utilización del código de operación SEBRA en lo relacionado con el GMF.

Atentamente,

*Handwritten signature of Juan David Gómez Sánchez*  
JUAN DAVID GÓMEZ SÁNCHEZ  
Profesional Especializado (grado 3)

*Handwritten signature of Andrés Alberto Chica Torres*  
ANDRÉS ALBERTO CHICA TORRES  
Director Administrativo y Financiero

Copia interna: JAVIER MONSALVE CASTRO, Gerente General

Juan David G



Instituto de Fomento y Desarrollo de Pereira "INFIPEREIRA"  
Calle 19 No 9-50 Complejo Urbano Diario del Otun Piso 22.  
Teléfono (57) (6) 15 16 17 Pereira - Risaraldia Colombia

[info@lapromotora.gov.co](http://info@lapromotora.gov.co)  
[www.lapromotora.gov.co](http://www.lapromotora.gov.co)



República de Colombia

INFIPEREIRA

Nit 9001200450

Compromiso Presupuestal No. 190

Fecha expedición 05/08/2013 Fecha vencimiento Valor Total 5.080.921,00

Son: Cinco Millones Ochenta Mil Novecientos Veintiun Pesos M/Cte. Objeto CUOTA FINDETER (TERMINAL DE TRANSPORTES Y DIAGNOSTICENTRO)

Observaciones

Table with 4 columns: Tercero (800096329), Documento (ORDEN PAGO), Duración, Forma pago, Nro. Disponibilidad (171), and other fields.

Rubro 22101 Intereses Operaciones de Redescuento Valor 5.080.921,00
C. Costo 1103 Créditos
Fondo 101 FONDOS COMUNES
Disponibilidad 171

INTENCION DE PAGO

Rubro 22101 Fondo 101 C. Costo 1103

Table with 2 columns: Mes 8, 5.080.921,00

Handwritten signature of Diana Milena Ocampo Botero

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en pereira el dia 05/08/2013

3766



República de Colombia

**INFIPEREIRA**

Nit 9001200450

**Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 171**

Fecha expedición 05/08/2013      Fecha vencimiento      Valor Total **5.080.921,00**

Son: **Cinco Millones Ochenta Mil Novecientos Veintiun Pesos M/Cte.**  
Objeto **CUOTA FINDETER (TERMINAL DE TRANSPORTES Y DIAGNOSTICENTRO)**

Observaciones

Nro. Disponibilidad 171

|          |       |                                      |       |                     |
|----------|-------|--------------------------------------|-------|---------------------|
| Rubro    | 22101 | Intereses Operaciones de Redescuento | Valor | <b>5.080.921,00</b> |
| C. Costo | 1103  | Créditos                             |       |                     |
| Fondo    | 101   | FONDOS COMUNES                       |       |                     |

---

DIANA MILENA OCAMPO BOTERO  
SUBDIRECTORA TECNICA

Dada en pereira el día 05/08/2013



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 2

Comprobante egreso No. 444

Fecha 06/08/2013

Señor(es) INCUBAR EJE CAFETERO  
Dirección CARRERA 31 No. 15-87 SAN LUIS

C.C o Nit 816006661  
Teléfonos 3215800

Girado a : INCUBAR EJE CAFETERO

Orden pago No. : 325

Por concepto de : ACTA DE SUPERVISION No. 1

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 10.332.000,00

Son : Diez Millones Trescientos Treinta Y Dos Mil Pesos M/Cte.

| Impuesto                    | RETENCIONES EFECTUADAS |       | Valor        |
|-----------------------------|------------------------|-------|--------------|
|                             | Base                   | %     |              |
|                             | 0,00                   | 0,00  | 0,00         |
| RETEIVA                     | 1.600.000,00           | 15,00 | 240.000,00   |
| Estampilla Pro-Adulto Mayor | 23.200.000,00          | 2,00  | 464.000,00   |
| Estampilla Pro-Hospital 2%  | 23.200.000,00          | 2,00  | 464.000,00   |
| Estampilla Pro-Cultura 1%   | 10.000.000,00          | 1,00  | 100.000,00   |
|                             |                        |       | 1.268.000,00 |

## IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta        | Débito        | Crédito       | Descripción                                   |
|---------------|---------------|---------------|---|
| 511111002     | 11.600.000,00 | 0,00          | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PREST, |
| 290590002     | 0,00          | 100.000,00    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PREST, |
| 243625        | 0,00          | 240.000,00    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PREST, |
| 290590005     | 0,00          | 464.000,00    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PREST, |
| 290590001     | 0,00          | 464.000,00    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PREST, |
| 240101001     | 0,00          | 10.332.000,00 | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PREST, |
| Sumas Iguales | 11.600.000,00 | 11.600.000,00 |   |

## IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito        | Crédito       | Descripción                                |
|---------------|---------------|---------------|--|
| 111006006001  | 0,00          | 10.332.000,00 | Egreso 1164 INCUBAR EJE CAFETERO ACTA DE S |
| 240101001     | 10.332.000,00 | 0,00          | Egreso 1164 INCUBAR EJE CAFETERO ACTA DE S |
| Sumas Iguales | 10.332.000,00 | 10.332.000,00 |  |





# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 444

Fecha 06/08/2013

Recibi : .....

CC o Nit.

Nombre .....

Fecha .....

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 325 De 05/08/2013 Por 11.600.000,00**

ACTA DE SUPERVISION No. 1

ACTA No.: 163 de 05/08/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: INCUBAR EJE CAFETERO C.C o Nit 816006661

CONTRATO DE PRESTACION GEN No 39 de 11/04/2013 Por 23.200.000,00

Acompañamiento Técnico a INFIPEREIRA a para la realización de la documentación legal y operativa para la constitución de una entidad sin ánimo de lucro que administra un vehículo de inversión para empresas y proyectos en etapa temprana de desarrollo en la ciudad de Pereira. Adicionalmente el contratista debe incluir la identificación de posibles inversionistas, de empresas y proyectos sujetos de inversión.

VALOR A PAGAR Once Millones Seiscientos Mil Pesos M/Cte. **11.600.000,00**

| Impuesto                    | RETENCIONES EFECTUADAS |                    | Valor      | Total deducciones |
|-----------------------------|------------------------|--------------------|------------|-------------------|
|                             | Actividad              | Base %             |            |                   |
| RETEIVA                     | 21                     | 1.600.000,00 15,00 | 240.000,00 | 1.268.000,00      |
| Estampilla Pro-Cultura 1%   |                        | 10.000.000,00 1,00 | 100.000,00 |                   |
| Estampilla Pro-Hospital 2%  |                        | 23.200.000,00 2,00 | 464.000,00 |                   |
| Estampilla Pro-Adulto Mayor |                        | 23.200.000,00 2,00 | 464.000,00 |                   |

**NETO A GIRAR 10.332.000,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 98 Fecha. 15/04/2013

| Costo | Proyecto | Rubro         | Nombre  | Fondo              | Valor         |
|-------|----------|---------------|---|--------------------|---------------|
| 1106  | 0        | 2 4 1 4 02 01 | Estructuración, Formulación y Desarrollo de Proyectos | 101 FONDOS COMUNES | 11.600.000,00 |

Total obligación **11.600.000,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta                            | Débito      | Crédito     | Descripción                                     |
|-----------------------------------|-------------|-------------|---|
| 511111002 Honorarios              | 11.600.000, | 0,          | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 ProCultura              | 0,          | 100.000,    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PRESTACI |
| 243625 Iva retenido por consignar | 0,          | 240.000,    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590005 ProAdulto Mayor         | 0,          | 464.000,    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590001 ProHospital             | 0,          | 464.000,    | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PRESTACI |
| 240101001 Servicios               | 0,          | 10.332.000, | Acta de recibo PARCIAL 479 CONTRATO DE PRESTACI |

Sumas Iguales **11.600.000 11.600.000**

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

|                             |                           |                 |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>SUBDIRECCION TECNICA</b> |                           |                 |
| Fecha de entrada            | Elaborado por :           | Fecha de salida |
| <b>TESORERIA</b>            |                           |                 |
| Fecha de entrada            | Autorización Financiera : | Páguese :       |
|                             | Firma                     | Tesorero        |



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>   | <b>01</b> |
| <b>FECHA:</b> Julio 30 de 2013   |           |
| <b>CONTRATO No.</b> 39 de 2013   |           |
| <b>CONTRATISTA:</b> INCUBAR EJE CAFETERO   |           |
| <b>OBJETO:</b> Acompañamiento Técnico a INFIPEREIRA para la realización de la documentación legal y operativa para la constitución de una entidad sin ánimo de lucro que administra un vehículo de inversión para empresas y proyectos en etapa temprana de desarrollo en la ciudad de Pereira. Adicionalmente el contratista debe incluir la identificación de posibles inversionistas, de empresas y proyectos sujetos de inversión.   |           |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> 17 de Abril al 26 Julio del 2013  |           |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$23'200.000,00)   |           |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> INFIPEREIRA pagará al Contratista de la siguiente manera: mediante actas parciales, previo informe del cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato acompañado de los documentos que lo soporten y a satisfacción por parte de INFIPEREIRA certificado por el Supervisor.  |           |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> ONCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$11'600.000,00)   |           |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b><br><u>No aplica</u>  |           |
| <p>En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Supervisor del contrato de la referencia procedo a certificar que <u>INCUBAR EJE CAFETERO</u> presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p> <p><u>Informe de actividades realizadas No. 1</u></p> |           |
| <p>Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de Supervisor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el <u>17</u> de <u>Abril</u> y <u>26</u> de <u>Julio</u> del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó certificado como documento que acredita el no pago de los aportes Parafiscales.</p>  |           |



### BALANCE DEL CONTRATO

|                               |                        |                        |
|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| VALOR DEL CONTRATO            |                        | \$23'200.000,00        |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$                     |                        |
| VALOR A PAGAR                 | \$11.600.000,00        |                        |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$11.600.000,00        |                        |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$23'200.000,00</b> | <b>\$23'200.000,00</b> |

### BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES

|                                  |           |           |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES |           | \$        |
| VALOR PAGADO                     | \$        |           |
| VALOR POR EJECUTAR               | \$        |           |
| <b>SUMAS IGUALES</b>             | <b>\$</b> | <b>\$</b> |

### CALIFICACIÓN

| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
|---|---|--|
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |

Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA.

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                   |            |
|---|--------------|-------------------|------------|
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>   |              |                   |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio? | X            |                   |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?                        | X            |                   |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?  |              | X                 |            |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?                        | X            |                   |            |



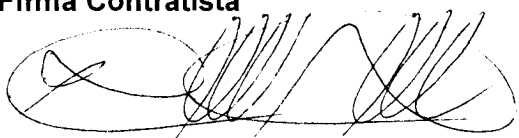
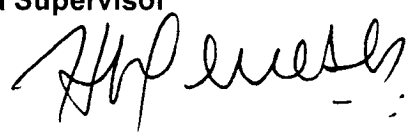
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|--|--------------|----------------------|------------|
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                      |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  |              | X                    |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | X            |                      |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                      |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  | X            |                      |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | X            |                      |            |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      | X            |                      |            |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  | X            |                      |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  | 24           | 4                    | —          |

### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |   |
|---|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. | — |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   | — |

### COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)

|   |   |
|---|---|
| <b>Firma Contratista</b><br> | <b>Firma Supervisor</b><br> |
|---|---|

# Incubadora de Empresas de Base Tecnológica Eje Cafetero

NIT. 816.006.661-6

## FACTURA DE VENTA

SEGUN RESOLUCION DIAN No. 16090020196 DE 2002/12/17 INTERVALO AUTORIZADO DESDE EL No. 0001 AL 0500

SEÑORES:

Instituto de fomento y desarrollo de  
Pereira - Incipereira Nit. 900.120.045

FAVOR NO PRACTICAR  
RETENCION  
EN LA FUENTE  
ENTIDAD SIN ANIMO  
DE LUCRO ART. 19 E.T

Nº 0441

FECHA

DIA 30 MES 07 AÑO 2013

CONCEPTO

VALOR

Pago del 50% al Contrato de Prestación de  
Servicios No. 39 de 2013. Cuyo objeto es:  
Acompañamiento técnico a Incipereira  
para la realización de la documentación legal  
y operativa para la Constitución de una Entidad  
sin Animo de Lucro (Vehículo de Transición para Empresas)

Res. DIAN 160000086862  
Fecha. 2011/10/31  
Numeración Habilitada del  
272 al 500

VALOR NETO A PAGAR EN LETRAS Quince millones seiscien-  
tos mil pesos más o.

SUBTOTAL 10.000.000

FORMA DE PAGO Favor consignar en la Cta de  
Ahorros # 115-415445-61 Bancolombia

IVA( 16 %) 1.600.000

TOTAL 11.600.000

ELABORADO POR *Piaus*

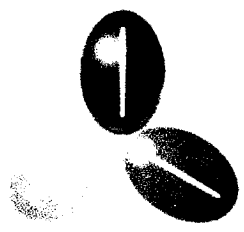
APROBADO POR

REVISADO POR

FIRMA DEL TITULAR CON C.C. O NIT

CALLE 4 No. 15 - 34 PEREIRA TELS.: 331 0590 - 331 6611 FAX: 3316925 E-MAIL: incubaris@epm.net.co - incubarejecafetero@telesat.com.co

JORGE MARIN HERRERA Y CIA. LTDA. LITO. BOLIVAR Y CIA. LTDA. PEREIRA NIT. 891.401.367-1



**INCUBAR**  
EJE CAFETERO

**CERTIFICO**

- 1. Que la Empresa INCUBAR EJE CAFETERO es una entidad sin ánimo de lucro según Acta No. 001 del 28 de Febrero de 2002, otorgado en Asamblea General de Pereira, inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Junio del 2002 bajo el número: 05130 del libro I de las entidades sin Animo de Lucro.
- 2. Que La Incubadora no esta obligada a pagar parafiscales ya que todos sus empleados están contratados mediante la modalidad de prestación de servicios.

Para constancia se firma a los treinta (30) días del mes de Julio de 2013.

**CESAR AUGUSTO TAMAYO SEPÚLVEDA**  
Revisor Fiscal  
T.P.17471-T



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

377

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 445

Fecha 06/08/2013

Señor(es) LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA  
Dirección URBANIZACION SAMARIA 11 MANZANA 14 CASA 18

C.C o Nit 35589991  
Teléfonos 3207235296

Girado a : LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA

Orden pago No. : 327

Por concepto de : ACTA DE SUPERVISION No. 2

Observaciones :

Banco : 51 BANCO DAVIVIENDA

Cuenta: 127270065056 DAVIVIENDA AHORROS

La suma de : 2.277.000,00

Son : Dos Millones Doscientos Setenta Y Siete Mil Pesos M/Cte.

### RETENCIONES EFECTUADAS

| Impuesto                  | Base         | %    | Valor     |
|---------------------------|--------------|------|-----------|
| Estampilla Pro-Cultura 1% | 2.300.000,00 | 1,00 | 23.000,00 |
|                           | 0,00         | 0,00 | 0,00      |
|                           |              |      | 23.000,00 |

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                                   |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 511111002     | 2.300.000,00        | 0,00                | Acta de recibo PARCIAL 481 CONTRATO DE PREST/ |
| 290590002     | 0,00                | 23.000,00           | Acta de recibo PARCIAL 481 CONTRATO DE PREST/ |
| 242552        | 0,00                | 2.277.000,00        | Acta de recibo PARCIAL 481 CONTRATO DE PREST/ |
| Sumas Iguales | <b>2.300.000,00</b> | <b>2.300.000,00</b> |   |

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                               |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 111006009001  | 0,00                | 2.277.000,00        | Egreso 1165 LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA |
| 242552        | 2.277.000,00        | 0,00                | Egreso 1165 LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA |
| Sumas Iguales | <b>2.277.000,00</b> | <b>2.277.000,00</b> |   |

Recibi : \_\_\_\_\_  
CC o Nit. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN





# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## ORDEN DE PAGO

**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 327 De 05/08/2013 Por 2.300.000,00**

ACTA DE SUPERVISION No. 2

ACTA No.: 165 de 05/08/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA

C.C o Nit 35589991

CONTRATO DE PRESTACION PROF No 45 de 06/06/2013 Por 10.350.000,00

prestacion de servicios profesionales en materia y contractual en el instituto de fomento y desarrollo de pereira

**VALOR A PAGAR Dos Millones Trescientos Mil Pesos M/Cte. 2.300.000,00**

| Impuesto                  | RETENCIONES EFECTUADAS |              |      | Valor     | Total deducciones |
|---------------------------|------------------------|--------------|------|-----------|-------------------|
|                           | Actividad              | Base         | %    |           |                   |
| Estampilla Pro-Cultura 1% |                        | 2.300.000,00 | 1,00 | 23.000,00 | 23.000,00         |

**NETO A GIRAR 2.277.000,00**

### IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 139

Fecha. 06/06/2013

| C | Costo | Proyecto | Rubro | Nombre | Fondo | Valor        |                    |              |
|---|-------|----------|-------|--------|-------|--------------|--------------------|--------------|
| 0 | 1     | 2        | 1     | 2      | 01    | — Honorarios | 101 FONDOS COMUNES | 2.300.000,00 |

**Total obligación 2.300.000,00**

### IMPUTACION CONTABLE CXP

| Cuenta               | Débito           | Crédito          | Descripción                                     |
|----------------------|------------------|------------------|---|
| 511111002 Honorarios | 2.300.000,       | 0,               | Acta de recibo PARCIAL 481 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 ProCultura | 0,               | 23.000,          | Acta de recibo PARCIAL 481 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552 Honorarios    | 0,               | 2.277.000,       | Acta de recibo PARCIAL 481 CONTRATO DE PRESTACI |
| <b>Sumas Iguales</b> | <b>2.300.000</b> | <b>2.300.000</b> |   |

### DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

#### SUBDIRECCION TECNICA

Fecha de entrada

Elaborado por :

Fecha de salida

#### TESORERIA

Fecha de entrada

Fecha:

Autorización Financiera

Páguese :

Tesoroero

Firma

**Liquidador retencion en la fuente Contratistas Empleados 2013**

|               |                               |                             |         |
|---------------|-------------------------------|-----------------------------|---------|
| ENTREGA CARTA | SI                            | IMAN (Declarante y Resid.)? | Si      |
| EMPLEADO      | SI                            | MINIMO IBC                  | 920,000 |
| EMPLEADO      | LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA | SALUD MINIMA                | 115,000 |
| CEDULA        | 35,589,991                    | PENSION MINIMA              | 147,200 |
| REGIMEN       | SIMPLIFICADO                  | ARL                         | 4,700   |
|               |                               | UVT \$                      | 26,841  |

**RETENCION MINIMA**

**RETENCION ORDINARIA**

|           |   |           |  |
|-----------|---|-----------|--|
| -         |   |           | (+) Ingresos brutos obt. En el periodo   |
| 2,300,000 | A | 2,300,000 | Honorarios, comisiones y servicios   |
| -         | B | -         | (-) Lo recibido por gananciales  |
| -         |   | -         | (-) Los dividendos y participaciones no gravados   |
| -         |   | -         | (-) Las indemnizaciones por seguros de daño en la parte correspondiente al daño emergente  |
| -         |   | -         | (-) Los pagos catastróficos en salud no cubiertos por el plan obligatorio de salud, sin superar el 30% del ingreso gravado                 |
| -         |   | -         | (-) Las pérdidas sufridas en el año originadas en desastres o calamidades públicas   |
| -         |   | -         | (-) Los aportes a seguridad social cancelados sobre el salario pagado a un empleado o empleada del scio domestico (no por temporal)        |
| 147,200   | C | 147,200   | Aportes obligatorios a fondos de pensiones y fondo de solidaridad  |
| -         | D | -         | Aportes voluntarios a fondos de pensiones  |
| -         | E | -         | Ahorros cuentas AFC  |
| 147,200   | F | 147,200   | Total rentas exentas (C+D+E) <span style="float: right;">maximo como renta exenta &lt;= 690,000</span>                                     |
| 119,700   | G | 119,700   | Aportes obligatorios a salud efectuados por el Empleado + ARL  |
| -         | H | -         | Intereses o corrección monetaria en préstamos para adquisición de vivienda ----- leasing habitacional                                      |
| 119,700   | I | 119,700   | Total deducciones (G+H)  |
| 2,033,100 | J | 2,033,100 | Subtotal (B-F-I)   |
| -         | K | 508,275   | Renta de trabajo exenta del 25% numeral 10 del artículo 206 ET (J X 25%)- Numeral 4 del artículo 2 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013 |
| 2,033,100 | L | 1,524,825 | Base gravable de retención en pesos  |
| 76        | M | 57        | Base gravable de retención en UVT (aplicar tabla artículo 383 ET) ó 384  |
| -         |   | -         | Valor retencion uvts (Art. 383)  |
| -         |   | -         | Valor retencion uvts (Art. 384) - Solo para contratistas empleados, declarantes y residentes que hayan presentado la carta JURAMENTADA     |
| -         |   | -         | Retencion en pesos   |
| -         |   | -         | <b>VALOR A RETENER (el mayor de los dos)</b>   |

Pereira 05 de agosto de 2013

Actualizado Ley 1607 de 2012 y Decreto 99 de 2013  
 Personas naturales que presten servicios personales por medio de una profesión liberal  
 Prestadores de servicios por cuenta y riesgo del contratante  
 Prestadores de servicios técnicos que no requieren el uso de materiales o equipos especializados

3747



## ACTA DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISION No.</b>  | <b>02</b> |
| <b>FECHA:</b> Agosto 06 del 2013  |           |
| <b>CONTRATO No.</b> 45 del 06 de Junio del 2013   |           |
| <b>CONTRATISTA:</b> LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA   |           |
| <b>OBJETO:</b> Prestación de servicios profesionales de apoyo en materia legal y contractual en el Instituto de fomento y Desarrollo de Pereira "INFIPEREIRA".  |           |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> Del 06 de Julio al 06 de Agosto del 2013   |           |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> El valor del contrato es de <b>DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (\$10.350.000),</b>  |           |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> mediante actas vencidas de conformidad con los precios y condiciones de la propuesta de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000) mensuales o proporcional a los días laborados, previa presentación de la factura correspondiente a los servicios suministrados durante el periodo acompañada del informe del supervisor.   |           |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000) M/CTE.   |           |
| <p><b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b> En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Supervisor del contrato de la referencia procedo a certificar que la Abogada Luz del Carmen Mosquera Perea presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La revisión, evaluación y emisión de conceptos jurídicos que sean solicitados por el Gerente General y cualquier funcionario de la Entidad, relacionado con los asuntos de su competencia.</li> <li>2. Brindar asesoría legal y acompañamiento en los procesos contractuales de naturaleza y régimen especial, que adelante la Entidad, tales como: contratos interadministrativos, de cooperación, de apoyo, etc.</li> <li>3. Proyectar las respuestas a los derechos de petición, reclamaciones económicas y sanciones.</li> <li>4. Asistir a las reuniones citadas por el Gerente o la Dirección Jurídica, para atender y asesorar temas relacionados con el objeto del contrato cuando se requiera.</li> <li>5. Asistir y representar a INFIPEREIRA ante las entidades de control cuando ello fuere necesario.</li> <li>6. Acompañar al Gerente General y a la Dirección Jurídica en los comités o reuniones sobre temas de especial importancia para INFIPEREIRA.</li> <li>7. Asumir la representación judicial de INFI PEREIRA en los asuntos que le sean asignados.</li> <li>8. Brindar asesoría y apoyo legal a INFIPEREIRA en la adquisición de bienes, enajenación, arrendamiento, gravamen o limitación de los derechos que tenga sobre los mismos y los demás actos jurídicos pertinentes, cuando sea necesario o conveniente para el cumplimiento del objeto de la entidad.</li> <li>9. Las demás actividades que a juicio de la gerencia o de la Secretaria General deba realizar el contratista y para los cuales sea idóneo.</li> </ol> <p>Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de Supervisor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el mes de junio del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de</p> |           |



|                               |                         |                         |                  |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| Seguridad Social y al ARL.    |                         |                         |                  |
| <b>BALANCE DEL CONTRATO</b>   |                         |                         |                  |
| VALOR DEL CONTRATO            |                         |                         | \$ 10'350.000.00 |
| VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES | \$ 2'300.000.00         |                         |                  |
| VALOR A PAGAR                 | \$ 2'300.000.00         |                         |                  |
| VALOR POR EJECUTAR            | \$ 5'750.000.00         |                         |                  |
| <b>SUMAS IGUALES</b>          | <b>\$ 10'350.000.00</b> | <b>\$ 10'350.000.00</b> |                  |

|  |           |           |    |
|--|-----------|-----------|----|
| <b>BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES</b> |           |           |    |
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES       |           |           | \$ |
| VALOR PAGADO                           | \$        |           |    |
| VALOR POR EJECUTAR                     | \$        |           |    |
| <b>SUMAS IGUALES</b>                   | <b>\$</b> | <b>\$</b> |    |

| <b>CALIFICACIÓN</b>   |   |  |
|---|---|--|
| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar   | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |
| Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA. |   |  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR  | CALIFICACIÓN |                      |            |
|---|--------------|----------------------|------------|
|   | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>   |              |                      |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio? |              | ✓                    |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?                        |              | ✗                    |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?  |              | ✓                    |            |



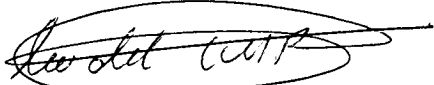
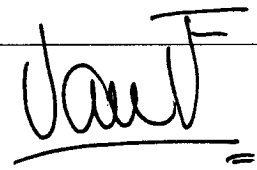
|  |              |                      |            |
|--|--------------|----------------------|------------|
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?   |              | ✓                    |            |
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                      |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  |              | ✗                    |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   |              | ✗                    |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                      |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  |              | ✗                    |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). |              | x                    |            |
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato?                      |              | ✓                    |            |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?  |              | ✓                    |            |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>  |              |                      | 20         |

### CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |   |
|---|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   |   |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. | ✓ |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   |   |

**COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)**

|  |   |
|--|---|
| Firma Contratista<br> | Firma Supervisor<br> |
|--|---|

CUENTA DE COBRO No. 002

Ciudad y Fecha: Pereira 06 de Agosto del año 2013.

Periodo a Cobrar: 06 de Julio al 06 de Agosto del 2013.

INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE PEREIRA "INFIPEREIRA".  
NIT No. 90012004-5

Debe a

LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA  
C. C. No. 35.589.991

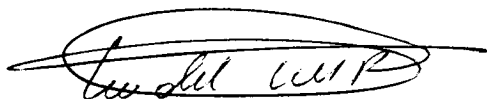
La suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL (\$2.300.000) PESOS MCTE**, (mes) generado durante el periodo del 06 de Julio hasta el 06 de Agosto del 2013, en donde se adelantaron las funciones que se presentan en el informe que se anexa, por concepto de honorarios del contrato No. 45 del 06 de junio del 2013.

Declaro bajo gravedad de juramento que los pagos efectuados de la seguridad social se encuentran relacionados en la planilla No. 8219643205. Y de la ARP, en la planilla No. 8219707172; los cuales corresponde a esta cuenta de cobro.

Los honorarios podrán ser consignados en la cuenta de **AHORROS NO. 127270082457 DEL BANCO DAVIVIENDA**, de la cual soy titular.

Se firma en Pereira a los 06 días del mes de Agosto del año en curso

Atentamente,



**LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA**  
C. C. No. 35.589.991  
Abogada Externa

Pereira 06 de Agosto del 2013

Doctora  
DIANA VANESA VILLA FRANCO  
Directora Técnica Jurídica  
Instituto de Fomento y Desarrollo de Pereira "INFIPEREIRA".  
La Ciudad

**Asunto:** Informe de Funciones Mes de Julio

Cordial Salud;

Con el objetivo de presentar informe sobre las funciones realizadas como abogada externa de apoyo durante la fecha comprendida desde 06 de Julio hasta el 06 de Agosto, relaciono a continuación los trabajos adelantados:

Subí a la página web del SIIF Nación Min hacienda y Crédito Público, los contratos No. 50, 54 Y 55.

Subí a la página web del SECOP los contratos No, 054 Y 55.

Al momento de subir el contrato numero 054, surgió un error humano toda vez que por poner el numero 054 se coloco 055, viéndome en la obligación de volver a subir en mismo contrato corrigiendo el error en el numero, y colocando el 054.

Esta situación fue comunicada de inmediato vía telefónica y por chat a los funcionarios que administran la pagina web del SECOP, quienes me recomendaron llenar y enviar un formulario donde se explicara el error en el procedimiento.

Luego de enviar este formulario recibí una llamada de un funcionario del SECOP, quien me recomendó realizar un acta donde se explicaran los hechos ocurrido y se firmara por el representante legal de la entidad y con eso se cierra el proceso, se anexo al contrato numero 054 pantallazo de la conversación vía chat formulario enviado, acta de aclaración.

Terminé de relacionar los últimos contratos en el libro radicador.

Se subsanaron las falencias presentadas por control interno, en el informe correspondiente a la supervisión de los contratos suscrito en lo que va corrido del año 2013.

Organice los contratos suscritos hasta la fecha del año 2013 en carpetas individuales y numeradas en un archivador para un mejor manejo y organización.

Organice los contratos números 31 y 48 del 2013, liquidados por llegar a su culminación.

Realice la proyección de la prórroga del contrato número 39 del 2013.

Atentamente



**LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA**

C. C. No. 35.589.991

Abogada Externa



Pereira, 06 de Agosto del 2013

Señores  
**INIPEREIRA**  
Depto. de tesorería y contabilidad  
Ciudad

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET, Ley 1607 de 2012 y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1- Nombre del prestador del servicio LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA  
2- Identificación 35,589,991  
3- Mes al que pertenece la certificación Agosto  
4- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece Simplificado

5-No soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

6- Declaración de ingresos ( MARQUE SOLO 1)

- Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
- Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
- Los servicios son prestados de manera personal

7. Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.

8 - Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del ET.

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

|                  |                   |              |    |                |                |    |                |
|------------------|-------------------|--------------|----|----------------|----------------|----|----------------|
| No Planilla PILA | <u>8219643205</u> | Aporte salud | \$ | <u>115,600</u> | Aporte pensión | \$ | <u>147,900</u> |
|------------------|-------------------|--------------|----|----------------|----------------|----|----------------|

8- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 99 de 2013, la cual será por valor de \$ -

Firma

CC 35.589.991



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



3783

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |   |                               |
|-------------------------------|---|-------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:          | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 35589991                      |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:        | PEREIRA DEPARTAMENTO:                         | LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             | POBLADO 1 MZ J CS 32 TELÉFONO:                | RISARALDA                     |
| DIRECCIÓN:                    | 2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | 3207235                       |
| TIPO APORTANTE:               | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                  | I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                 | FORMA DE PRESENTACIÓN:                        | OTRAS ACTIVIDADES             |
|                               | CONSOLIDADO                                   |                               |

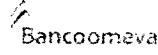
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA  |            |  |            |
|---------------------------------|------------|--|------------|
| NÚMERO PLANILLA:                | 8219707172 | TIPO DE PLANILLA:                      | M-MORA     |
| PERIODO COTIZACIÓN:             | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN:                    | MES: julio |
| OTROS SUBSISTEMAS:              | AÑO: 2013  | SALUD:                                 | AÑO: 2013  |
| DÍAS DE MORA:                   | 0          |  |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):        | 2013/07/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:                   | 3070873155 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 56456      | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: |            |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |  |            |              |
|------------------------------|--------|--|------------|--------------|
|                              |        |  | TOTALES    |              |
|                              |        |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                   |            |              |
| 800229739                    | 230201 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCI | 1          | \$ 0         |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | \$ 0         |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |  |            |              |
| ADMNISTRADORA                |        |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                   |            |              |
| 800256181                    | 14-28  | SURATEP- AGRICOLA (UNA MARCA SURATEP)    | 1          | \$ 4.600     |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | \$ 4.600     |

**TOTAL PAGADO: \$ 4.600**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                                  |                                    |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:          | CEDULA DE CIUDADANIA             | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 35589991 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:        | LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA    |                                    |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             | PEREIRA DEPARTAMENTO:            | RISARALDA                          |
| DIRECCIÓN:                    | POBLADO 1 MZ J CS 32 TELÉFONO:   | 3207235                            |
| TIPO APORTANTE:               | 2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE                      |
| TIPO EMPRESA:                 | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:     | OTRAS ACTIVIDADES                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:        | UNICO                            |                                    |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                      |                |
|--------------------------------|------------|----------------------|----------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 8219643205 | TIPO DE PLANILLA:    | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN:  | MES: julio     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2013  | SALUD:               | AÑO: 2013      |
| DÍAS DE MORA:                  | 6          |                      |                |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2013/07/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 3072530843     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |        |  |  | TOTALES    |              |
|---------------------|--------|--|--|------------|--------------|
|                     |        |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>      |        |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |  |  |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE   |  |            |              |
| 800229739           | 230201 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCI       |  | 1          | \$ 147.900   |
| <b>SUBDTAL:</b>     |        |  |  | 1          | \$ 147.900   |
| <b>SALUD</b>        |        |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |  |  |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE   |  |            |              |
| 800250119           | EPS013 | ORGANISMO COOPERATIVO DE SALUD SALUDCOOP E.P.S |  | 1          | \$ 115.600   |
| <b>SUBDTAL:</b>     |        |  |  | 1          | \$ 115.600   |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 263.500</b> |
|----------------------|-------------------|



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

## UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 446

Fecha 06/08/2013

Señor(es) LUZ MERY FRANCO BARCO  
Dirección Cra 17A No. 84-120

C.C o Nit 42073244  
Teléfonos 3155660343

Girado a : LUZ MERY FRANCO BARCO

Orden pago No. : 326

Por concepto de : ACTA DE SUPERVISION No. 7

Observaciones :

Banco : 51 BANCO DAVIVIENDA

Cuenta: 127270065056 DAVIVIENDA AHORROS

La suma de : 3.564.000,00

Son : Tres Millones Quinientos Sesenta Y Cuatro Mil Pesos M/Cte.

| Impuesto                  | RETENCIONES EFECTUADAS |      | Valor     |
|---------------------------|------------------------|------|-----------|
|                           | Base                   | %    |           |
| Estampilla Pro-Cultura 1% | 3.600.000,00           | 1,00 | 36.000,00 |
|                           | 0,00                   | 0,00 | 0,00      |
|                           |                        |      | 36.000,00 |

| IMPUTACION CONTABLE CXP |                     |                     |   |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---|
| Cuenta                  | Débito              | Crédito             | Descripción                                   |
| 191008001002            | 3.600.000,00        | 0,00                | Acta de recibo PARCIAL 480 CONTRATO DE PREST, |
| 290590002               | 0,00                | 36.000,00           | Acta de recibo PARCIAL 480 CONTRATO DE PREST, |
| 242552                  | 0,00                | 3.564.000,00        | Acta de recibo PARCIAL 480 CONTRATO DE PREST, |
| Sumas Iguales           | <b>3.600.000,00</b> | <b>3.600.000,00</b> |   |

| IMPUTACION CONTABLE EGRESO |                     |                     |   |
|----------------------------|---------------------|---------------------|---|
| Cuenta                     | Débito              | Crédito             | Descripción                               |
| 111006009001               | 0,00                | 3.564.000,00        | Egreso 1166 LUZ MERY FRANCO BARCO ACTA DE |
| 242552                     | 3.564.000,00        | 0,00                | Egreso 1166 LUZ MERY FRANCO BARCO ACTA DE |
| Sumas Iguales              | <b>3.564.000,00</b> | <b>3.564.000,00</b> |   |

Recibi : \_\_\_\_\_  
CC o Nit. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN

**INFIPEREIRA**

NIT 9001200450

**ORDEN DE PAGO**

**ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 326 De 05/08/2013 Por 3.600.000,00**

ACTA DE SUPERVISION No. 7

ACTA No.: 164 de 05/08/2013

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : NADA

A FAVOR DE: LUZ MERY FRANCO BARCO

C.C o Nit 42073244

CONTRATO DE PRESTACION PROF No 7 de 04/01/2013 Por 42.960.000,00

Prestación de servicios profesionales como administradora de empresas realizando las diferentes labores administrativas del proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, en cumplimiento de las obligaciones pactadas entre INFIPEREIRA y el Municipio de Pereira, para dar cumplimiento a los convenios entre el Ministerio de Comercio Industria y Turismo y el Municipio de Pereira.

**VALOR A PAGAR** Tres Millones Seiscientos Mil Pesos M/Cte. **3.600.000,00**

| Impuesto                  | RETENCIONES EFECTUADAS |        | Valor     | Total deducciones |
|---------------------------|------------------------|--------|-----------|-------------------|
|                           | Actividad              | Base % |           |                   |
| Estampilla Pro-Cultura 1% | 3.600.000,00           | 1,00   | 36.000,00 | 36.000,00         |

**NETO A GIRAR 3.564.000,00**

**IMPUTACION PRESUPUESTO**

COMPROMISO 7

Fecha. 04/01/2013

| Costo | Proyecto | Rubro      | Nombre                                      | Fondo              | Valor        |
|-------|----------|------------|---|--------------------|--------------|
| 1102  | 0        | 2 4 1 3 01 | Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira | 101 FONDOS COMUNES | 3.600.000,00 |

**Total obligación 3.600.000,00**

**IMPUTACION CONTABLE CXP**

| Cuenta                  | Débito     | Crédito    | Descripción                                     |
|-------------------------|------------|------------|---|
| 191008001002 Honorarios | 3.600.000, | 0,         | Acta de recibo PARCIAL 480 CONTRATO DE PRESTACI |
| 290590002 ProCultura    | 0,         | 36.000,    | Acta de recibo PARCIAL 480 CONTRATO DE PRESTACI |
| 242552 Honorarios       | 0,         | 3.564.000, | Acta de recibo PARCIAL 480 CONTRATO DE PRESTACI |

Sumas Iguales **3.600.000 3.600.000**

**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**SUBDIRECCION TECNICA**

Fecha de entrada

Elaborado por

Fecha de salida

**TESORERIA**

Fecha de entrada

Fecha :

Firma

Autorización financiera

Páguese :

Tesorero

**Liquidador retencion en la fuente Contratistas Empleados 2013**

|               |                       |                             |           |
|---------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|
| ENTREGA CARTA | SI                    | IMAN (Declarante y Resid.)? | SI        |
| EMPLEADO      | SI                    | MINIMO IBC                  | 1,440,000 |
| EMPLEADO      | LUZ MERY FRANCO VARCO | SALUD MINIMA                | 180,000   |
| CEDULA        | 42,073,244            | PENSION MINIMA              | 230,400   |
| REGIMEN       | SIMPLIFICADO          | UVT s                       | 26,841    |

**RETENCION MINIMA**

**RETENCION ORDINARIA**

|           |   |           |   |  |
|-----------|---|-----------|---|--|
| -         |   |           |   |  |
| 3,600,000 | A | 3,600,000 | (+ ingresos brutos obt. En el periodo   |  |
| -         | B | -         | Honorarios, comisiones y servicios  |  |
| -         |   | -         | (-) Lo recibido por gananciales   |  |
| -         |   | -         | (-) Los dividendos y participaciones no gravados  |  |
| -         |   | -         | (-) Las indemnizaciones por seguros de daño en la parte correspondiente al daño emergente   |  |
| -         |   | -         | (-) Los pagos catastróficos en salud no cubiertos por el plan obligatorio de salud, sin superar el 30% del ingreso gravado                |  |
| -         |   | -         | (-) Las pérdidas sufridas en el año originadas en desastres o calamidades públicas  |  |
| -         |   | -         | (-) Los aportes a seguridad social cancelados sobre el salario pagado a un empleado o empleada del scio domestico (no por temporal)       |  |
| 230,400   | C | 230,400   | Aportes obligatorios a fondos de pensiones y fondo de solidaridad   |  |
| -         | D | -         | Aportes voluntarios a fondos de pensiones   |  |
| -         | E | -         | Ahorros cuentas AFC   |  |
| 230,400   | F | 230,400   | Total rentas exentas (C+D+E)  | maximo como renta exenta <= <b>1,080,000</b> |
| 180,000   | G | 180,000   | Aportes obligatorios a salud efectuados por el Empleado + ARL   |  |
| 180,000   | H | 180,000   | Intereses o corrección monetaria en préstamos para adquisición de vivienda ----- leasing habitacional                                     |  |
| -         | I | -         | Total deducciones (G+H)   |  |
| 3,189,600 | J | 3,189,600 | Subtotal (B-F-I)  |  |
| -         | K | 797,400   | Renta de trabajo exenta del 25% numeral 10 del artículo 206 ET (J X 25%)-Numeral 4 del artículo 2 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013 |  |
| 3,189,600 | L | 2,392,200 | Base gravable de retención en pesos   |  |
| 119       | M | 89        | Base gravable de retención en UVT (aplicar tabla artículo 383 ET) ó 384   |  |
| -         |   | -         | Valor retencion uvts (Art. 383)   |  |
| -         |   | -         | Valor retencion uvts (Art. 384) - Solo para contratistas empleados, declarantes y residentes que hayan presentado la carta JURAMENTADA    |  |
| -         |   | -         | Retencion en pesos  |  |
| -         |   | -         | VALOR A RETENER (el mayor de los dos)   |  |

Pereira, 05 de agosto de 2013

Actualizado Ley 1607 de 2012 y Decreto 99 de 2013  
 Personas naturales que presten servicios personales por medio de una profesión liberal  
 Prestadores de servicios por cuenta y riesgo del contratante  
 Prestadores de servicios técnicos que no requieren el uso de materiales o equipos especializados

Pereira, agosto 04 de 2013

**CUENTA DE COBRO**

INFIPEREIRA

DEBE A

**LUZ MERY FRANCO BARCO**  
**C.C. 42.073.244 PEREIRA**

LA SUMA DE

\$ 3.600.000

Tres Millones Seiscientos Mil Pesos

POR CONCEPTO DE

Pago N°7 - Contrato de Prestación de servicios N° 07 del 2013

Declaro bajo la gravedad de juramento mediante la planilla N° 1202802830 de julio 30 de 2013, se efectuaron los pagos a Salud, Pensión y Riesgos Profesionales del presente contrato.

  
\_\_\_\_\_  
**LUZ MERY FRANCO BARCO**  
C.C 42.073.244 Pereira



# ACTA DE SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDOR DE SERVICIOS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ACTA DE SUPERVISIÓN No.</b>   | <b>07</b> |
| <b>FECHA:</b> PEREIRA AGOSTO 05 DE 2013  |           |
| <b>CONTRATO No. 07 DEL 04 DE ENERO DE 2013</b>   |           |
| <b>CONTRATISTA:</b> LUZ MERY FRANCO BARCO  |           |
| <b>OBJETO:</b> "Prestación de servicios profesionales como Administradora de Empresas realizando las diferentes labores administrativas del Proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira, en cumplimiento de las obligaciones pactadas entre INFIPEREIRA y el Municipio de Pereira, para dar cumplimiento a los convenios entre el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Municipio de Pereira".   |           |
| <b>PERIODO DE ACTIVIDADES:</b> Del 04 de julio al 03 de Agosto de 2013.  |           |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> El valor del contrato es de \$ 42.960.000   |           |
| <b>FORMA DE PAGO:</b> Mediante actas mensuales vencidas por el valor de \$ 3.600.000, y proporcional por días laborados, previo informe del cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato acompañado de los documentos que lo soporten y a satisfacción por parte de INFIPEREIRA.   |           |
| <b>VALOR DE PAGO DE LA PRESENTE ACTA:</b> \$ 3.600.000 Régimen Simplificado  |           |
| <b>RELACIÓN DE ENTREGABLES:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe de actividades de 04 de julio al 03 de agosto de 2.013.</li> <li>2. Asistencia a comités técnicos</li> <li>3. Actas de comités técnicos</li> <li>4. Respuestas a los derechos de petición</li> <li>5. Solicitud autorización manejo técnico de guadales en el PTFFP</li> <li>6. Correos electrónicos de envío de información al equipo técnico PTFFP.</li> <li>7. CD en el cual se encuentra grabada toda la información anteriormente descrita, así como también el archivo en PDF de los comprobantes de pago de aportes a la seguridad social, la cuenta de cobro y el certificado de empleado mes de agosto de 2013, documentos correspondientes al período julio 04 – agosto 03 de 2013.</li> </ol> <p>En cumplimiento de las obligaciones adquiridas como Interventor del contrato de la referencia procedo a certificar que Luz Mery Franco Barco, presentó el informe de actividades adelantadas en cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. En el informe referido el Contratista detalla cada una de las actividades desarrolladas, las cuales están acordes con lo pactado y satisfacen el objetivo, las cuales se describen a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Realizar las actividades de apoyo administrativo que demande la ejecución del Proyecto Parque temático de Flora y Fauna.</li> <li>2). Apoyar en la elaboración de los documentos administrativos y técnicos correspondientes a la ejecución de las obras del Proyecto y de acuerdo con los</li> </ol> |           |





requerimientos de las diferentes entidades que aportan recursos al Proyecto.

3). Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio N° 052 de 2012 celebrado entre el Municipio de Pereira y el INFIPEREIRA.

4). Apoyar en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio N° 138 de 2012 celebrado entre el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Municipio de Pereira.

5). Dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas mediante la resolución N° 4065 de octubre 11 de 2012, (por medio de la cual se integra el equipo profesional especializado para la ejecución del Macroproyecto Parque Temático de Flora y Fauna del Municipio de Pereira).

6). Apoyar en la elaboración de los documentos administrativos y técnicos que soportan la etapa precontractual y contractual de los procesos que se deben adelantar para la contratación que se requiera en la ejecución del Proyecto Parque Temático de Flora y Fauna de Pereira.

7). Apoyar la preparación de la información y la elaboración de informes requeridos por parte de INFIPEREIRA y las diferentes personas entidades vinculadas al desarrollo del Proyecto.

8). Efectuar el archivo, custodia y control de la información y documentos del Proyecto, de acuerdo al sistema de archivo implementado en INFIPEREIRA.

9). Acompañar a INFIPEREIRA en aquellos asuntos que se le soliciten de acuerdo con su especialidad.

10). Participar activamente en el sistema de gestión integral implementado en INFIPEREIRA.

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de interventor manifiesto que el Contratista está cumpliendo con sus obligaciones, razón por la cual se debe proceder a pagar la suma correspondiente al período comprendido entre el 04 de julio y 03 de agosto del año en curso. Se deja expresa constancia que el Contratista aportó el documento que acredita el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y al ARL.

| <b>BALANCE DEL CONTRATO</b> |                      |                      |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| VALOR DEL CONTRATO          |                      | \$ 42.960.000        |
| VALOR PAGADO                | \$ 21.600.000        |                      |
| VALOR A PAGAR               | \$ 3.600.000         |                      |
| VALOR POR EJECUTAR          | \$ 17.760.000        |                      |
| <b>SUMAS IGUALES</b>        | <b>\$ 42.960.000</b> | <b>\$ 42.960.000</b> |



### BALANCE DE GASTOS OPERACIONALES

|                                  |           |           |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| VALOR DE GASTOS DE OPERACIONALES |           | \$        |
| VALOR PAGADO                     | \$        |           |
| VALOR POR EJECUTAR               | \$        |           |
| <b>SUMAS IGUALES</b>             | <b>\$</b> | <b>\$</b> |

### CALIFICACIÓN

| Siempre   | Casi siempre  | Nunca  |
|---|---|--|
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar |

Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen desde la contratación y en la propuesta del contratista, aceptada por INFIPEREIRA.

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar.

| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|--|--------------|----------------------|------------|
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO</b>  |              |                      |            |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el Contratista debe prestar el servicio?  | 3            |                      |            |
| 2. ¿El Contratista maneja el tema para cumplir con el objeto del contrato?   | 3            |                      |            |
| 3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?   | 3            |                      |            |
| 4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?   | 3            |                      |            |
| FACTOR A EVALUAR   | CALIFICACIÓN |                      |            |
|  | SIEMPRE<br>3 | CASI<br>SIEMPRE<br>2 | NUNCA<br>1 |
| <b>OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO</b>   |              |                      |            |
| 5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?  | 3            |                      |            |
| 6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?   | 3            |                      |            |
| <b>INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD</b>  |              |                      |            |
| 7. ¿Utiliza adecuadamente los recursos físicos que la Entidad aporta?  | 3            |                      |            |
| 8. Relaciones adecuadas con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros). | 3            |                      |            |



PEIN, S.A.

|   |           |  |  |
|---|-----------|--|--|
| 9. ¿El Contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración o actitud de investigación para cumplir con el objeto del contrato? | 3         |  |  |
| 10. ¿Participa en las actividades del Sistema de Gestión de Integral?   | 3         |  |  |
| <b>TOTAL POR CALIFICACIÓN</b>   | <b>30</b> |  |  |

**CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|   |   |
|---|---|
| <b>EXCELENTE</b> : Cuando el puntaje es entre 25 y 30   | X |
| <b>BUENO</b> : Cuando el puntaje es entre 18 y 24<br>Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas. |   |
| <b>MALO</b> : Cuando el puntaje es entre 10 y 17<br>Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.   |   |

**COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento)**

|                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <p><b>Firma Contratista</b></p> | <p><b>Firma Supervisor</b></p> |
|---------------------------------|--------------------------------|

**LA AUTOLIQUIDACION INTEGRADA CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS**

FECHA: 31/07/2013  
 PERIODO COTIZACIÓN: Julio de 2013  
 EMPRESA: LUZ MERY FRANCO BARCO  
 NIT: C42073244  
 NÚMERO PLANILLA: 1202802830  
 EMPLEADOS: 1  
 ESTADO: PAGADA  
 NÚMERO TRANSACCIÓN: 000087825  
 BANCO: BANCO GNB SUDAMERIS

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

|                              |        |  | <b>TOTALES</b>    |                     |
|------------------------------|--------|--|-------------------|---------------------|
|                              |        |  | <b>COTIZANTES</b> | <b>TOTAL PAGADO</b> |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |  |                   |                     |
| ADMINISTRADORA               |        |  |                   |                     |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                       |                   |                     |
| 900336004                    | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                           | 1                 | \$ 234.400          |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  |                   | <b>\$ 234.400</b>   |
| <b>SALUD</b>                 |        |  |                   |                     |
| ADMINISTRADORA               |        |  |                   |                     |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                       |                   |                     |
| 805001157                    | EPS018 | EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. | 1                 | \$ 183.200          |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  |                   | <b>\$ 183.200</b>   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |  |                   |                     |
| ADMINISTRADORA               |        |  |                   |                     |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                       |                   |                     |
| 800256161                    | 14-28  | ARP Sura                                     | 1                 | \$ 7.600            |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  |                   | <b>\$ 7.600</b>     |

**TOTAL PAGADO: \$ 425.200**





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
RECIBO PARA PAGO**

PLANILLA DE APORTES

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |  |                       |
|-------------------------------|--|-----------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:          | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 42073244              |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:        |  | LUZ MERY FRANCO BARCO |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             | PEREIRA DEPARTAMENTO:                          | RISARALDA             |
| DIRECCIÓN:                    | CRA 17 A 84 120 URB BIFLORA TELÉFONO:          | 3151637               |
| TIPO APORTANTE:               | 2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:               | I-INDEPENDIENTE       |
| TIPO EMPRESA:                 | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | OTRAS ACTIVIDADES     |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:        | ÚNICO  |                       |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 1202802830 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN: julio          |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2013  | SALUD: 2013                        |

| INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO |              |                  |                 |
|----------------------------|--------------|------------------|-----------------|
| FECHA LIMITE DE PAGO       | DÍAS DE MORA | VALOR DE LA MORA | VALOR POR PAGAR |
| 2013/07/30                 | 20           | \$ 6.900         | \$ 424.800      |
| 2013/07/31                 | 21           | \$ 7.300         | \$ 425.200      |
| 2013/08/01                 | 22           | \$ 7.600         | \$ 425.500      |
| 2013/08/02                 | 23           | \$ 8.000         | \$ 425.900      |
| 2013/08/05                 | 26           | \$ 9.100         | \$ 427.000      |
| 2013/08/06                 | 27           | \$ 9.500         | \$ 427.400      |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |   |  | TOTALES    |              |
|------------------------------|--------|---|--|------------|--------------|
|                              |        |   |  | COTIZANTES | TOTAL PAGAOS |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |   |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE  |  |            |              |
| 900336004                    | 25-14  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES |  | 1          | \$ 230.400   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  | 1          | \$ 230.400   |
| <b>SALUD</b>                 |        |   |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE  |  |            |              |
| 805001157                    | EPS018 | S.O.S. EPS  |  | 1          | \$ 180.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  | 1          | \$ 180.000   |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |   |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |   |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE  |  |            |              |
| 800256161                    | 14-28  | SURATEP- AGRICOLA (UNA MARCA SURATEP)                 |  | 1          | \$ 7.500     |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |   |  | 1          | \$ 7.500     |

|                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| <b>TOTAL POR PAGAR:</b> | <b>\$ 424.800</b> |
|-------------------------|-------------------|

Pereira, 05 de Agosto de 2013

Señores  
**INIPEREIRA**  
Depto. de tesorería y contabilidad  
Ciudad

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET, Ley 1607 de 2012 y Decreto 99 de 2013)

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

- 1- Nombre del prestador del servicio LUZ MERY FRANCO BARCO
- 2- Identificación 42073244
- 3- Mes al que pertenece la certificación AGOSTO
- 4- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece Simplificado

5- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario.

6- Declaración de ingresos ( MARQUE SOLO 1)

- Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal
- Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado
- Los servicios son prestados de manera personal

7. Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.

8 - Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del ET.

7- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

|                  |                   |                 |                |                   |                |
|------------------|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|----------------|
| No Planilla PILA | <u>1202802830</u> | Aporte salud \$ | <u>183.200</u> | Aporte pensión \$ | <u>234.400</u> |
|------------------|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|----------------|

8- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 99 de 2013, la cual será por valor de \$ -

Firma

[Firma]  
CC 42-073-244 P



# INFIPEREIRA

NIT 9001200450

UNIDAD DE TESORERIA

Pag. 1 de 1

Comprobante egreso No. 447

Fecha 08/08/2013

Señor(es) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE  
Dirección CARRERA 4 No. 24-88

C.C o Nit 800231235  
Teléfonos 3356333

Girado a : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

Por concepto de : RECAUDO ESTAMPILLA PROHOSPITAL SAJ JORGE JULIO 2013

Observaciones :

Banco : 14 HELM BANK

Cuenta: 601-01638-4 HELM BANK

La suma de : 2.307.374,00

Son : Dos Millones Trescientos Siete Mil Trescientos Setenta Y Cuatro Pesos M/Cte.

### IMPUTACION CONTABLE EGRESO

| Cuenta        | Débito              | Crédito             | Descripción                                 |
|---------------|---------------------|---------------------|---|
| 111006006001  | 0,00                | 2.307.374,00        | Egreso 1167 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORG |
| 290590001     | 2.307.374,00        | 0,00                | Egreso 1167 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORG |
| Sumas Iguales | <b>2.307.374,00</b> | <b>2.307.374,00</b> |   |

Recibi : .....

CC o Nit. ....

Nombre .....

Fecha .....

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE  
RETENCIÓN





# INFIPEREIRA

## AUXILIAR POR CUENTA

DESDE 01/07/2013 HASTA 31/07/2013

Jueves Agosto 1 2013 3:23 PM

Página 1 de 1

CTA INICIAL: 290590001

CTA FINAL: 290590001

| Fecha            | Tipo Com. | Nro         | Concepto   | Saldo anterior   | Debito           | Credito             | Nuevo saldo         |
|------------------|-----------|-------------|--|------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| 290590001        |           | ProHospital |  | 79.614,00        | 80.000,00        | 2.714.558,00        | 2.714.172,00        |
| 03/07/2013       | 3         | 1189        | Egreso 1079 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE RECAUDO ESTAMPILLA PROHOSPITAL SAN JORGE                                  |                  | 68.000,00        | 0,00                |                     |
| 03/07/2013       | 3         | 1190        | Egreso 1080 HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA RECAUDO ESTAMPILLA PROHOSPITAL MENTAL JUNIO 2013                              |                  | 12.000,00        | 0,00                |                     |
| 05/07/2013       | 7         | 445         | Acta de recibo PARCIAL 444 CONTRATO DE SUMINISTRO_15 TEK SOLUCIONES TECNOLOGICAS S.A.S Acta de interventoria 01        |                  | 0,00             | 158.785,00          |                     |
| 10/07/2013       | 7         | 451         | Acta de recibo PARCIAL 450 CONTRATO DE PRESTACION PROF_69 LINA MARIA ALDANA ACEVEDO Acta de interventoria No. 01       |                  | 0,00             | 464.000,00          |                     |
| 10/07/2013       | 7         | 452         | Acta de recibo PARCIAL 451 CONTRATO DE PRESTACION PROF_70 LUZ DEL CARMEN MOSQUERA PEREA Acta de Interventoria 01       |                  | 0,00             | 207.000,00          |                     |
| 16/07/2013       | 7         | 456         | Acta de recibo PARCIAL 455 CONTRATO DE PRESTACION PROF_68 ALBERTO VILLEGAS RAMIREZ ACTA DE SUPERVISION No. 1           |                  | 0,00             | 329.600,00          |                     |
| 23/07/2013       | 7         | 470         | Acta de recibo FINAL 469 CONTRATO DE PRESTACION PROF_72 ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ ACTA FINAL Y DE LIQUIDACION   |                  | 0,00             | 400.000,00          |                     |
| 23/07/2013       | 7         | 471         | Acta de recibo FINAL 470 CONTRATO DE PRESTACION GEN_39 PROYECTOS SEMANA S.A. ACTA FINAL Y DE LIQUIDACION               |                  | 0,00             | 258.621,00          |                     |
| 29/07/2013       | 7         | 475         | Acta de recibo PARCIAL 474 CONTRATO DE PRESTACION PROF_61 JOHN HENRY MORA GALVIS ACTAS DE SUPERVISION Nos. 1, 2, 3 Y 4 |                  | 0,00             | 896.552,00          |                     |
| <b>Totales :</b> |           |             |  | <b>79.614,00</b> | <b>80.000,00</b> | <b>2.714.558,00</b> | <b>2.714.172,00</b> |

290590001  
 2.714.172,00  
 2.714.172,00

8 Agosto - 2013



INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCION  
JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

Salir de forma segura

- Consultas ▶
- Pago de Facturas ▶
- Pagos a Terceros ▶
- Pago de Tarjetas ▶
- Transferencias ▶
- Inversiones
- Claves y Seguridad ▶

INSTITUTO DE FOMENTO Y PROMOCION

JUAN DAVID GOMEZ SANCHEZ

Fecha y hora 09/08/2013 08:38 AM (GMT-05:00)

### Transferencias Electrónicas de Fondo: Consulta Movimientos Pagos

| Secuencia | Fecha Pago | No Identificacion | Nombre                           | Cta.Cli. | # Cue.Cli. | Bco.       | Cta.Ter. | # Cue.Ter. |
|-----------|------------|-------------------|----------------------------------|----------|------------|------------|----------|------------|
| 1         | 08/08/2013 | 8002312357        | HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | AHO      | 601016384  | DAVIVIENDA | AHO      | 304115637  |

Total Registros 1

Total \$2307374.00

1-1 de 1

ir a