## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Contratista | ***SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO*** |
| Informe de Actividades Nº. | ***4 de 4*** |
| Período | *1/05/2022 AL 31/05/2022* |
| Número del Contrato | *236* |
| Objeto: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO EN LA SUBSECRETARÍA DE JUVENTUDES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA DEPENDENCIA. |
| Plazo | *4 meses* |
| Valor Total del Contrato | *$6.200.000* |
| Valor del Periodo del Informe | $ 1.550.000 |
| Fecha de Inicio | *1/02/2022* |
| Fecha de Terminación | 31/05/2022 |
| Plan, Programa o Proyecto | Fortalecimiento de los espacios de participación y políticas de juventud en el municipio de Santa Rosa De Cabal, Risaralda |
| Supervisor | **DENYS GIOVANNY CRISTANCHO GARCIA** |
| Secretaría | *Secretaria de desarrollo social (Sub. Secretaria de juventudes y participación ciudadana)* |
| ADICION | *NA* |
| PRORROGA | *NA* |
| DISPONIBILIDAD | *1-50-40-63-01-00309* |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | *1-50-40-63-02-00248* |
| RUBRO | *2.3.2.02.02.008* |

## 2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

**Rangos de Edades:** 0 – 5 años (0), 6 – 12 años (0), 13 – 17 años (507), 18 – 28 años (25), 29 – 60 años (0) y Mayores de 60 (0).

| PERTENENCIA ÉTNICA | | | | | | VULNERABILIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Afro | | Indígenas | | Mestizos | | Discapacidad | | Desplazados | | Red Unidos | | Damnificados | |
| F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 1 | 2 | | | 410 | 118 | 1 | | | | | | | |

| BENEFICIARIOS POR ZONA | |
|---|---|
| URBANA | RURAL |
| 464 | 68 |

| INSTITUCIONES INTERVENIDAS | | |
|---|---|---|
| URBANA | RURAL | TOTAL |
| 5 | 1 | 3 |

| BENEFICIARIOS POR ESTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| - | 0 | 1 | 2 | 3 | OTROS |
| PLANEADA | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| ATENDIDA | 2 | 65 | 312 | 116 | 4 |

## 3. DESARROLLO DEL CONTRATO

| ALCANCES | ACTIVIDADES | EVIDENCIAS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Brindar acompañamiento en las actividades que adelante la dependencia relacionada con el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana. | -Reunión en la secretaría de hacienda para hablar sobre el presupuesto del contrato de logística.<br>-Reunión del equipo de la subsecretaría de juventudes para planear actividades.<br>-Reunión virtual comité interinstitucional de erradicación del trabajo infantil.<br>-Reunión del equipo de la subsecretaría de juventudes para..... | **Registro fotográfico**<br>**Asistencia**<br>**Caracterización**<br>**ANEXO 1** | |
| 2. Apoyar las campañas de promoción al desarrollo y bienestar comunitario adelantadas por la dependencia. | -Reunión virtual del comité extraordinario de diversidad sexual<br>-Reunión con enlaces de juventudes del departamento para avanzar en las mesas de concertación y decisión<br>-Reunión virtual con funcionario de Colombia Jóven para hablar sobre convocatoria de incentivos a nivel nacional.<br>-Reunión virtual enlaces de juventudes del departamento para hablar sobre la política pública departamental. | **Registro fotográfico**<br>**ANEXO 2** | |
| 3. Brindar acompañamiento en la realización de las Alcaldías al Campo, Alcaldías al Barrio y Gabinete por un día. | -Acompañamiento, convocatoria y seguimiento a la actividad Gabinete por un día. | **Registro fotográfico**<br>**ANEXO 3** | |
| 4. Apoyar el ejercicio de la participación y la movilización ciudadana, a través de la dinamización de escenarios democráticos que incidan en la gestión pública del desarrollo, el control social y el buen gobierno para construir una ciudad incluyente. | -Reunión para cuadrar logística de descansos activos, saludables y culturales.<br>-Segunda reunión virtual de la mesa de Niños, niñas y adolescentes.<br>-Reunión del comité de Adolescencia y Juventud<br>-Acompañamiento logístico a actividad de estudiantes de la Institución Educativa Pedro Uribe Mejía.<br>-Acompañamiento a la actividad de descansos activos, saludables y culturales en el colegio Marillac | **Registro fotográfico**<br>**ANEXO 4** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. Apoyar en la formación de líderes juveniles, como estrategia para la construcción de una cultura basada en la participación de la comunidad, que permita legitimar procesos de desarrollo local y construir sentido de pertenencia de los jóvenes en diferentes barrios de la ciudad. | -Acompañamiento logístico a la actividad: Puebliando con la Astronomía<br>-Acompañamiento a sesión del consejo municipal de Juventudes.<br>-Reunión de Plataforma Municipal de Juventudes para cuadrar reglamento interno y elección de mesa directiva.<br>-Reunión de la plataforma municipal de juventudes para elección de la mesa directiva. | **Registro fotográfico**<br>**Acta reunión**<br>**Asistencia**<br><br>**ANEXO 5** | |
| 6. Apoyar la realización de convocatorias a comunidades y grupos focalizados de la secretaría de desarrollo social y la subsecretaría de juventudes y participación ciudadana | -Acompañamiento al evento el Huevazo, realizado por el consejo municipal de juventudes. | **Registro fotográfico**<br>**Asistencia**<br><br>**ANEXO 6** | |

SIMON MATEO

**SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO**

CC. 1053821983

Contratista:

**DENYS GIOVANNY CRISTANCHO GARCIA**

Supervisor:

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1053821983 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SANTA ROSA DE CABAL | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 11 NUMERO 44 63 | TELÉFONO: | 3658297 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 7836240482 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo AÑO | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2022/06/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1482793605 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201 - PROTECCION | 1 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160.000** | **$ 0** | **$ 160.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 10.500 | $ 10.500 | $ 0 | $ 0 | $ 10.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 10.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 10.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1053821983 | GOMEZ GIRALDO SIMON MATEO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.000.000 | | | NO | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-25-COLMENA | 30 | $ 1.000.000 | 3821983 | $ 10.500 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 295.500 |
|---|---|

Planilla Pagada

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

| Valor Mensual | Base Cotización (40%) |
|---|---|
| $ 1.550.000 | $ 1.000.000 |

| | |
|---|---|
| PENSION | $ 160.000 |
| SALUD | $ 125.000 |

| ARL | Nivel de Riesgo | Valor |
|---|---|---|
| | 1,044% | $ 10.440 |

| |
|---|
| $ 295.440 |
| TOTAL |

| Niveles de Riesgo |
|---|
| I - 0,522% |
| II - 1,044% |
| III - 2,436% |
| IV - 4,35% |
| V - 6,96% |

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

FIRMA SUPERVISOR

SIMON MATEO
FIRMA CONTRATISTA

**NOTA:** Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** ____ **NO X** tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.