1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO***
Informe de Actividades Nº.	***1 DE 3***
Período	*22/08/2022 AL 21/09/2022*
Número del Contrato	*506*
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	*2 meses*
Valor Total del Contrato	*$4.650.000*
Valor del Periodo del Informe	$ 1.550.000
Fecha de Inicio	*22/08/2022*
Fecha de Terminación	21/11/2022
Plan, Programa o Proyecto	Fortalecimiento de los espacios de participación y políticas de juventud en el municipio de Santa Rosa De Cabal, Risaralda
Supervisor	**DUBERNEY GUTIERREZ ZAPATA**
Secretaría	*Secretaria de desarrollo social (Sub. Secretaria de juventudes y participación ciudadana)*
ADICION	*NA*
PRORROGA	*NA*
DISPONIBILIDAD	
REGISTRO PRESUPUESTAL	
RUBRO	

2. **INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN 142**

Rangos de Edades: 0 – 5 años (0), 6 – 12 años (0), 13 – 17 años (121), 18 – 28 años (21), 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
8	3			76	54	1							

BENEFICIARIOS POR ZONA

URBANA	RURAL
121	21

INSTITUCIONES INTERVENIDAS

URBANA	RURAL	TOTAL
2	1	3

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	100	100	100	100	
ATENDIDA	1	35	81	22	3

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.	-Saloneo en los colegios Labouré y Lorencita para invitar a los estudiantes a participar de la semana de la juventud. -Acompañamiento a la realización del video de la semana de la juventud -Aborada de inicio de la semana de la juventud -Picnic fotográfico semana de la Juventud -Escuchatón por la salud mental -Ruta huellera -Acompañamiento a la exhibición de Skatepark y BMX -Acompañamiento a Coloquiando -Reunión para cuadrar detalles logísticos de la semana de la juventud -Acompañamiento Chocolatada habitante de calle -Camilunada y Huevazo -Gala Premios Juventud -Celebracion de la semana andina -Saloneo en el colegio Veracruz en los grados 11 llevando la oferta institucional de la Alcaldia	**Registro fotográfico** **Asistencia** **Caracterización** **ANEXO 1**	
2. Apoyar las campañas de promoción al desarrollo y bienestar comunitario adelantadas por la dependencia.	-Reunión con el equipo de trabajo para hacer un balance de la subsecretaria de juventudes -Reunión virtual para planear los saloneos para socializar la semana de la juventud en las instituciones educativas junto a la gestora comunitaria Manuela Morales. -Primera reunión con miembros del CMJ para planear la semana de la juventud -Segunda reunión con miembros del CMJ para planear la semana de la juventud -Reunión virtual para analizar requerimientos de la semana de la juventud. -Reunión con Juliana Baquero enlace de habitante de calle para analizar la actividad de chocolatada en el marco de la semana de la juventud. - Reunión equipo de trabajo concretando los requerimientos de cada actividad de la semana de la juventud. -Reunión equipo de trabajo balance de la semana de la juventud -Reunión con miembros del CMJ para el balance de la semana de la juventud	**Registro fotográfico** **ANEXO 2**	
3. Brindar acompañamiento en la realización de las Alcaldías al Campo, Alcaldías al Barrio y Gabinete por un día.	-Reunión con el equipo de trabajo para realizar actividades en la zona rural del municipio en el marco de la semana de la juventud -Acompañamiento a la vereda San Bernardino en torneo deportivo y sancochada en el marco de la semana de la Juventud -Reunión para planear cineforo en la vereda las Mangas	**Registro fotográfico** **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 con la plataforma municipal de juventudes para la planeación de la semana de la juventud. -Reunión virtual con los coordinadores departamentales de juventud para hablar de la escuela de liderazgo juvenil del departamento.	**Registro fotográfico** **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.	-Reunión con la secretaria de deporte departamental para hablar sobre la realización del campamento municipal adelantado por Campamentos Juveniles. -Reunión con muralista del municipio para analizar la viabilidad de realizar un mural en la semana de la juventud. -Acompañamiento sesión del CMJ	**Registro fotográfico** **Acta reunión** **Asistencia** **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 a la actividad de cometas organizada por la subsecretaria de deporte. -Acompañamiento a la actividad de la subsecretaria de mujer y equidad de género en el colegio Lorencita en el marco de la semana de la juventud -Acompañamiento a la vía activa Barrio Betania	**Registro fotográfico** **Asistencia** **ANEXO 6**	

SIMON MATEO

SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO

CC. 1053821983

Contratista:

DUBERNEY GUTIERREZ ZAPATA

Supervisor:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

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	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7853155650	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2022
DÍAS DE MORA		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2022/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1667091773

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 48.000	$ 100	$ 48.100
SUBTOTALES:										**$ 48.000**	**$ 100**	**$ 48.100**

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	$ 37.500	$ 0	$ 100	$ 0	$ 37.500	$ 100	$ 0	$ 37.600
SUBTOTALES:													**$ 37.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 37.600**

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	$ 3.200		$ 3.200	$ 100	$ 0	$ 3.300
SUBTOTALES:										**$ 3.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																								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 PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO	22															25-14 COLPENSIONES	9	$ 300.000	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 48.000	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 300.000	$ 37.500	$ 0	$ 37.500	14-25-COLMENA	9	$ 300.000	1053821983	$ 3.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 89.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

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 ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7853243551	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2022/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1667098006

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.000	$ 0	$ 112.000
SUBTOTALES:										**$ 112.000**	**$ 0**	**$ 112.000**

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	$ 87.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 87.500	$ 0	$ 0	$ 87.500
SUBTOTALES:													**$ 87.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 87.500**

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	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN							SALUD							ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1053821983	GOMEZ GIRALDO SIMON MATEO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO	21																25-14 COLPENSIONES	21	$ 700.000	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.000	EPS002 SALUD TOTAL	21	$ 700.000	$ 87.500	$ 0	$ 87.500	14-25 COLMENA	21	$ 700.000	1053821983	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 206.900

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.