1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***SIMON MATEO GOMEZ GIRALDO***
Informe de Actividades Nº.	***2 DE 3***
Período	*22/09/2022 AL 21/10/2022*
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	*3 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	*1-50-40-63-01-00955*
REGISTRO PRESUPUESTAL	*1-50-40-63-02-01109*
RUBRO	*2.3.2.02.02.008*

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.	-Reunión equipo de trabajo para planear cineforos en el marco de las fiestas de las Araucarias -Reunión para planear logística del Cabal Fest -Reunión equipo de trabajo para evaluar cumplimiento de metas del plan de desarrollo -Acompañamiento asamblea de presupuesto participativo	**Registro fotográfico** **Asistencia** **Caracterización** **ANEXO 1**	
2. Apoyar las campañas de promoción al desarrollo y bienestar comunitario adelantadas por la dependencia.	-Acompañamiento a la mesa de participación de niños, niñas y adolescentes. -Embellecimiento al parque Arango -Acompañamiento A la realización del evento Joven Araucaria en el marco de las fiestas.	**Registro fotográfico** **ANEXO 2**	
3. Brindar acompañamiento en la realización de las Alcaldías al Campo, Alcaldías al Barrio y Gabinete por un día.	-Acompañamiento Alborada Fiestas de las Araucarias -Acompañamiento CineForo barrio el Triunfo -Acompañamiento CineForo barrio el La Unión	**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 CMJ y secretaria de desarrollo social para planear actividades. -Reunión con Plataforma municipal de juventudes para ayudar a su reactivación -Reunión virtual con coordinador departamental de juventudes para capacitación sobre mesas de concertación y decisión. -Acompañamiento a la creación de la Junta de Acción comunal infantil del barrio el Triunfo. -Reunión virtual con enlaces de juventudes departamentales para analizar cómo van las mesas de concertación y decisión.	**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.	-Marcha "1, 2, 3 al colegio otra vez"	**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 al Jeepao en el marco de las Fiestas de las Araucarias -Acompañamiento al gran planchazo y Viejoteca en el marco de las Fiestas de las Araucarias	**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

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:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	921016 - SIMON MATEO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7856820329**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1717555426

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	$ 200	$ 0	$ 48.000	$ 200	$ 48.200
SUBTOTALES:										**$ 48.000**	**$ 200**	**$ 48.200**

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	$ 200	$ 0	$ 37.500	$ 200	$ 0	$ 37.700
SUBTOTALES:													**$ 37.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 37.700**

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							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			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	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	105382198	$ 3.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 89.200**

Planilla Pagada

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:	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							
Nº	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	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											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	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		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	105382198	$ 7.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 206.900**

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.