1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**MARIA JULIETA RAMIREZ LOPEZ**
Informe de Actividades	6 DE 9
Período	17 DE AGOSTO AL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Número del Contrato	**215-2023**
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE A LOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL EJECUTADOS A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
Plazo	seis (6) meses
Valor Total del Contrato	ONCE MILLONES CIEN MIL PESOS ($11.100.000)
Valor del Periodo del Informe	UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1’850.000)
Fecha de Inicio	17 de marzo de 2023
Fecha de Terminación	16 de septiembre de 2023
Plan, Programa o Proyecto	Apoyo para la Superación de la Pobreza en el Municipio de Santa Rosa de Cabal - Risaralda
Supervisora	**JULIANA SOSA MORALES**
Dependencia	Secretaria de Desarrollo Social (E)

ADICIÓN	SI- cinco millones quinientos cincuenta mil pesos ($5.550.000)
PRORROGA	SI- tres (3) meses
TERMINACION FINAL	16 de diciembre de 2023
DISPONIBILIDAD	N° 1016 15 de septiembre de 2023
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 0928 14 de septiembre de 2023
RUBRO	2.3.2.02.02.008 Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Producción.

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
MUJERES Y HOMBRES	6-12	0		
	13-17	3	3	
	18-26	57	57	
	27-60	213	199	14
TOTAL		273		

Rangos de Edades: 0 – 5 años ( ), 6 – 12 años ( ), 13 – 17 años (3), 18 – 26 años (57), 27 – 60 años (213) y Mayores de 60 (7).

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
				262	15	2		12	1				

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	25	190	192	75	
ATENDIDA	25	195	56	5	

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
211	69

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
Participar de las capacitaciones y reuniones programadas por el departamento para la prosperidad social como delegada de la secretaria de desarrollo social del municipio de santa rosa de cabal.	***06/09/2023**: Asistí a capacitación programada por la regional sobre pagos del ciclo 3 de pagos del programa familias en acción transito a renta ciudadana.*	Pantallazo de Capacitación **Anexo 1**	SE ASISTE A REUNION PROGRAMADA POR LA REGIONAL
Apoyar la atención de los usuarios beneficiarios de los diferentes programas sociales establecidos por el departamento para la prosperidad social en santa rosa de cabal.	*Se brindo atención a los beneficiarios que se acercaron a consultar a la oficina sobre si están focalizados para el programa familias en acción transición a renta ciudadana y por listados de compensación del IVA, done se consultan puntos de pago y saldo.*	Registro fotográfico **Anexo 2**	SE ATIENDE A BENEFICIARIOS QUE CONSULTAN SOBRE DIFERENTES PROGRAMAS Y SE LES INFORMA DE PAGOS, PUNTOS DE PAGO Y SUSPENSIONES DE LOS PROGRAMAS Y COMO SUBSANAR DICHA SUSPENSION.
Recepcionar, validar y crear oportunamente las novedades y/o las consultas en las plataformas dispuestas por el departamento para la prosperidad social para los beneficiarios de santa rosa de cabal.	*Se realizaron 10 novedades,8 novedades por cambio de documento, 1 correcciones de parentesco y 1 por inclusión de beneficiario.*	Pantallazo, registro fotográfico **Anexo 3**	SE CREAN VALIDAN Y RECEPCIONAN DIFERNTES NOVEDADES DE BENEFICIARIOS CON LAS DIFERENTES SOLICITUDES
Elaborar y actualizar de manera constante la base de datos de los beneficiarios de los diferentes programas del departamento para la prosperidad social, cumpliendo con la respectiva protección de datos personales de la ley 1581 de 2012.	*Se actualizan 34 números de contacto del programa familias en acción transición renta ciudadana, 28 actualizaciones de numero de contacto Y dirección del programa devolución del IVA.*	Pantallazo **Anexo 4**	SE ACTUALIZAN DE MANERA CONSTANTE LA BASE DE DATOS, ACTUALIZANDO NUMEROS DE CONTACTO Y DIRECCIONES EN DEVOLUCION DEL IVA.

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
Realizar el cargue de las novedades de los beneficiarios de familias en acción, conforme a la metodología y lineamientos del programa	*Se diligencian los diferentes formatos del programa compensación del IVA con las solicitudes de los beneficiarios, 9 intención de cobro, 3 traslados de municipio.*	Pantallazo, registro fotográfico **Anexo 5**	SE CARGAN NOVEDADES EN PLATAFORMA DE DEVOLUCION DEL IVA DE LAS DIFERENTES SOLICITUDES DE LOS BENEFICIARIOS.
Presentar un informe mensual de los beneficiarios de cada programa y novedades con respecto al departamento para la prosperidad social en santa rosa de cabal.	*Se hace acompañamiento a la inauguración del skatepark con todo el equipo de familias, búsqueda activa hogares pendientes por cobrar, novedades, atención en ventanilla, archivo.*	Registro Fotográfico **Anexos 6**	SE PRESENTA INFORME GENERAL DE LA ATENCION A LOS DIFERENTES BENEFICIARIOS DE CADA PROGRAMA Y ARCHIVO DE NOVEDADES GENERADAS

JULIANA SOSA MORALES
Secretaria de Desarrollo Social (E)

MARIA JULIETA RAMIREZ LOPEZ
Contratista

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-09-14, 02:16:50 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056865983

Periodo Cotización 202308 **Periodo Servicio** 202308

PAGADA 2023-09-14 14:15:04.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA JULIETA RAMIREZ				
Documento	CC 33965686	**Dirección**	CR 15 #8 - 63 CENTRO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3640106		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 33965686		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					RAMIREZ LOPEZ MARIA JULIETA	66682000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0				230201		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.160.000	$ 6.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 1,850,000	$ 1,160,000

PENSION	$ 185,600
SALUD	$ 145,000

	Nivel de Riesgo	Valor
ARL	0.522%	$ 6,055

$ 336,655
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.

JULIANA SOSA MORALES-supervisora

MARIA JULIETA RAMIREZ LOPEZ-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.