INFORME DE ACTIVIDADES Informe presentado para suscripción del **ACTA N° 03 RECIBO PARCIAL N° 02**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. CONTRATO Y FECHA	**CT-PS-063-2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YEISON HERNANDO CASTRO PLAZAS
TELÉFONO DE CONTRATISTA	3204768731
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (5) MESES
VALOR	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000,00)
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	CDP N°: 96 DEL 22/02/2024 RP N°: 173 DEL 01/04/2024
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE ESTA ACTA	06 DE MAYO DE 2024
PRORROGA	
ADICIÓN	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FOTOGRAFO Y EDITOR EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE CONTENIDO TÉCNICO DE PRODUCCIÓN DE MATERIAL PERIODISTICO, PIEZAS AUDIOVISUALES Y APOYO EN LA DIFUSION EN REDES SOCIALES DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LABRANZAGRANDE- BOYACÁ
FORMA DE PAGO	SEIS (6) pagos parciales por la suma de ($2.500.000,00), cada uno, pagaderos en la última semana de cada mes calendario. En el primer pago se realizará en la primera semana de trabajo, Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe y la aprobación por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al

	sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. El pago se realizará posterior a la presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato. El valor del último pago parcial de esta cláusula será cancelado posterior a la firma del acta de liquidación del contrato.
En cumplimiento del contrato número **CT-PS-063-2024** desarrolle las siguientes actividades.	**INDICO LA FORMA EN QUE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES.**
1. Apoyar la Administración Municipal en la divulgación de información (fotos, videos, clips, etc.) en tos diferentes canales de difusión como son página web y redes sociales institucionales.	Se realizaron publicaciones en el Facebook institucional, sobre las diferentes actividades, reuniones y convocatorias, que se han realizado en el mes de abril.
2. Realizar la actualización en la página web de la entidad y reporte de la información correspondiente para contribuir al cumplimiento de la política de Gobierno Digital en la Alcaldía Municipal de Labranzagrande.	Se apoyó a la oficina de TIC´S en la actualización de la página web.
3. Acompañamiento en la implementación del buen uso de correos electrónicos y medios masivos de comunicaciones institucionales.	Se estuvo atento a las inquietudes de las diferentes dependencias respecto al uso de correos y los diferentes medios de comunicación que se usan en la alcaldía.

4. Apoyar el montaje, producción de imágenes fotográficas y contenido multimedia, edición de audio y video de las grabaciones tomadas durante las diferentes actividades que se lleven a cabo	Se hizo presencia en las diferentes actividades programadas por la administración, donde se capturaron imágenes y videos para su edición, producción y publicación. Se realizó diseño de posters e imágenes publicitarias para eventos y actividades programadas por la administración.
5. Brindar acompañamiento fílmico y fotográfico al personal de la administración municipal en las diferentes reuniones, eventos y otros	Se apoyó a la oficina de turismo, enlaces sociales y victimas etc. Se acompañó actividades de la semana de la niñez, como ruta de ciclismo, cine, fogata etc.
6. Firmar acuerdo de confidencialidad, atendiendo las políticas de seguridad informática, mitigando los riesgos de perdida de información y apuntándole al valor de la honestidad	Se custodia y maneja con confidencialidad la información en nuestro poder.
7. Atender lo solicitado en lo referente a la implementación del Modela Integrado de planeación y gestión - MIPG	No se requirió esta actividad para este periodo.
8. Los demás acordes al objeto contractual	Asistencia a reuniones programadas por el enlace de cooperación internacional para programar y activar las redes sociales bajo estándares que den más alcance.
Cumplimiento de aportes a salud y pensión:	De conformidad con la norma vigente, adjunto Comprobante De Recaudo Aportes correspondiente al pago de salud, pensión y riesgos

	laborales del MES DE ABRIL. Planilla No 76288245
VALOR TOTAL CONTRATADO:	$15.000,000,00
VALOR ADICIONAL:	$0,00
VALOR TOTAL:	$15.000.000,00
IBC – DE COTIZACIÓN:	$6.000.000,00
VALOR CAUSADO A PAGAR	$1,741,320,00

PLANILLAS PAGADAS

No. DE PLANILLA	MES	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
76288245	**ABRIL**	11/04/2024	$377.300
TOTAL, PAGADO			$377.300

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Empresa:	
PAGO APORTES SALUD	**Empresa**: NUEVA EPS
PAGO APORTES PENSIÓN	**Fondo de pensiones:** COLFONDOS
PAGO ARL	**Administradora:** POSITIVA
FIRMA CONTRATISTA	YEISON HERNANDO CASTRO PLAZAS **C. C. 74.081.046 DE SOGAMOSO**

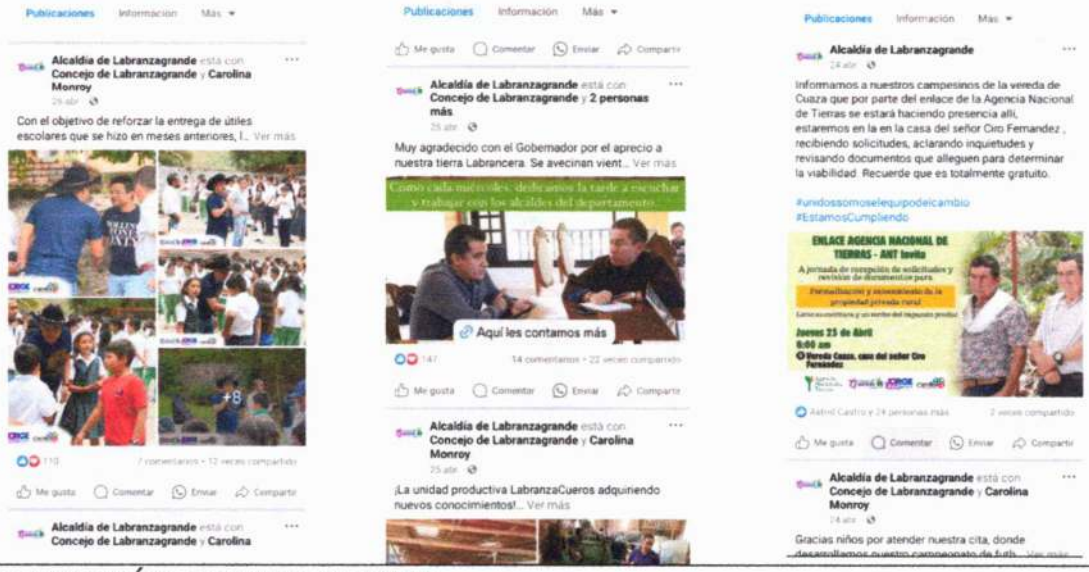
APROBÓ: **FIRMA DEL SUPERVISOR:**	**SANDRA LILIANA NIÑO MORALES** Secretaria de Planeación y Obras Públicas

ANEXOS

ANEXO 1 – REGISTRO FOTOGRÁFICO.

ANEXO 2 – PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

ANEXO 1 – REGISTRO FOTOGRÁFICO.



DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD N°01
Publicaciones en el Facebook institucional.



DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD N° 02
Apoyo a la oficina de TIC´S en la actualización de la página web





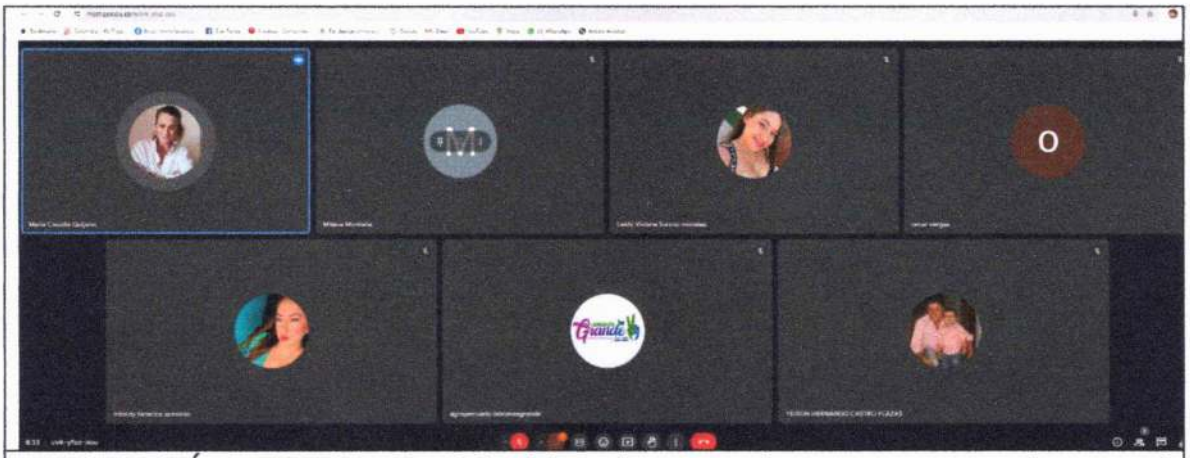
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD N° 05
Acompañamiento actividades de la semana de la niñez







DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD N° 04
Diseño de posters e imágenes publicitarias para eventos y actividades programadas por la administración.



DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD N° 8Asistencia a reuniones programadas por el enlace de cooperación internacional

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74081046	YEISON HERNANDO CASTRO PLAZAS	CR 6 7 33	3107722445	fotosyeyo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	LABRANZAGRANDE		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-04	2024-04	I		76288245	$377.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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