

Chigorodó, 27 de agosto de 2024

28 AGO. 2024

MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL PRIMER PAGO DEL CONTRATO CS-0132-2024

TIPO DE CONTRATO	Suministros
NUMERO DEL CONTRATO	CS-0132-2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2 de julio de 2024
ENTIDAD CONTRATANTE	MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSIÓN CON LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN – IEC A LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.
CONTRATISTA	ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA Luis Javier Bustamante Hoyos – Representante legal
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NIT 811.009.672 - 2.
PLAZO DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M.L (\$36.000.000)
VALOR A PAGAR:	\$ 8.000.000
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	3 de julio de 2024
FECHA DE FIN DEL CONTRATO	31 de diciembre de 2024

Atentamente,



SANDRA MARÍA SALDARRIAGA
Secretaria de Salud y Protección Social
Supervisora

28 AGO. 2024

MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8

ACTA DE SUPERVISION

Seguimiento	X	Final
Fecha 27 de	agosto	de 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	Suministros	N° Cto CS-0132-2024
--------------------------	-------------	----------------------------

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSIÓN CON LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN – IEC A LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.

Valor del contrato: TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M.L (\$36.000.000)

Plazo del contrato: SIETE (7) MESES

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	SANDRA MARÍA SALDARRIAGA – Secretaría de Salud y Protección Social		
Apoyos (s) a la Supervisión:	N/A		
Contratista:	ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA Luis Javier Bustamante Hoyos – Representante legal		
Lugar donde se realiza la reunión:	Secretaria De Salud Y Protección Social		
Hora de inicio:	10:00 am	Hora de finalización	11:00 am

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad u obligaciones específicas	Estado de avance de las actividades (%)	Justificación / Observación
--------------------------------------	---	-----------------------------



Municipio de Chigorodó

Municipio de Chigorodó

Departamento de Antioquia

Secretaría de Salud
y Protección Social

1. Dirigir los programas radiales para la difusión de las distintas líneas, áreas y programas de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am.	100%	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
2. Disponer del estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.	100%	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
3. Realizar el cubrimiento de los eventos y la transmisión en vivo y en directo de los eventos masivos, publicarlos en la página oficial de la emisora y en las redes sociales.	100%	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
4. Realizar jingles y cuñas radiales que requieran ser pregrabados.	100%	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
5. Difundir las piezas publicitarias de las diferentes actividades desarrolladas para de la comunidad.	100%	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
6. Realizar avisos informativos que sean solicitados desde la Secretaría de Salud y Protección Social.	100%	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
7. Dirigir los programas radiales para la difusión de las distintas líneas, áreas y programas de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el horario. De lunes a viernes: 30 min. En el horario de 8:30 a 9:00 am.	100%	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.

Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.

Compromisos adquiridos en la supervisión

Compromiso

Fecha de
entrega

Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO



Municipio de Chigorodó

Municipio de Chigorodó
Departamento de Antioquia

Secretaría de Salud
y Protección Social

Balance General del Contrato		Pagos realizados al contratista			
Concepto	Valor	Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Egreso	Fecha	Valor
Valor inicial del contrato	\$ 36.000.000				
Valor Adiciones	\$ 0				
Valor total del contrato	\$ 36.000.000				
Valor pagado	\$ 0				
Valor causado que no se ha pagado	\$ 8.000.000				
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	\$ 8.000.000 22%				
Valor y porcentaje por ejecutar	\$ 28.000.000 78%				
		Total		\$	

Balance General del Contrato

Pagos realizados al contratista

Fecha de la próxima reunión

27 de septiembre de 2024

SANDRA MARÍA SALDARRIAGA

Secretaria de Salud y Protección Social

**ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ
ANTIOQUIA**

Luis Javier Bustamante Hoyos
Representante legal



ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO
ANTIOQUIA

NIT: 811009672-2
Nombre comercial:
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CL 95 G 99 08 BRR LA UNION
Régimen Contable: No responsable de IVA
País: Colombia
Municipio: Chigorodó (Antioquia)
Correo: bananastereo88.5@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 3137198024



CUFE: 28f6855f42c36339349eb1f3f576e3eba301e616d83244d87f356c800a3fe440031002b8802911b4542452a4fadc0b9

Fecha de Emisión: 2024-08-28 18:43:22
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Contado
Fecha de validación: 2024-08-28 08:38:43
Adquiriente: NIT: 890980998-8
Nombre comercial: MUNICIPIO DE CHIGORODO
Número Documento: 890980998
Departamento: Antioquia
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
Tipo de Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Fecha de Vencimiento:
Prefijo: FE
Medio de Pago: Consignación bancaria
Periodo: -
Razón Social: MUNICIPIO DE CHIGORODO
Dirección: CR 104 A 100 108
País: Colombia
Municipio: Chigorodó
Correo: hacienda@chigorodo-antioquia.gov.co
Teléfono: 8253630

Detalles de Productos

Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
						Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	ALCALDIA MUNICIPAL CHIGORODÓ	ESPACIO RADIAL "AL DÍA CON TU SALUD" DEL 3 JULIO AL 3 AGOSTO 2024 OBJETIVO DEL CONTRARO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSION CON LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN - IEC A LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.	CAJA	1,00	\$8.000.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	0%	\$0,00	\$8.000.000,00
Total items											1

Totales

Entidad sin ánimo de lucro Régimen Tributario Especial (RTE) Nota: Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.	Moneda	COP
	Tasa de Cambio	
	Subtotal Precio Unitario (=)	\$8.000.000,00
	Descuentos Detalle (-)	\$0,00
	Recargos Detalle (+)	\$0,00
	Subtotal Base Gravable (=)	\$0,00
	Total Impuestos (+)	\$0,00
	Total Mas Impuesto (=)	\$8.000.000,00
	Descuento Global (-)	\$0,00
	Recargo Global (+)	\$0,00
Total de la operación (=)		\$8.000.000,00

Certificación Bancaria

Martes, 27 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO identificado(a) con NIT 811009672, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	10853037842	2006-10-25	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		811009672
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION PRODESARROLLO DE CHIGORODO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CALLE 95 G 99-08 TELÉFONO:	3137198	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1110077265		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	Julio	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DÍAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/08/20	0	\$ 0	\$ 506.500
2024/08/21	1	\$ 600	\$ 507.100
2024/08/22	2	\$ 1.000	\$ 507.500
2024/08/23	3	\$ 1.300	\$ 507.800
2024/08/26	6	\$ 2.500	\$ 509.000
2024/08/27	7	\$ 2.800	\$ 509.300

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	
SUBTOTAL:			1	\$ 208.000	
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 52.000	
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 80.000	
SUBTOTAL:			2	\$ 132.000	
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	\$ 132.000	
SUBTOTAL:			2	\$ 132.000	
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 34.500	
SUBTOTAL:			2	\$ 34.500	

TOTAL POR PAGAR: \$ 506.500

AGO 08 2024 17:08:34 REMITIDO: 5
CORRESPONSAL
MOTIVOS Y DETALLES
CR 101 97 28

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0026006148
V. ELECTRON
RECIBO: 034/03
RECIBO
TER: ALU0886
LC
RNC: 04925
APR: 434069

SERVICIO: 000000130
FACTURA: 000000001110077265
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 506.500

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877



FIRMA CONTADOR PUBLICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 70.320.065
BUSTAMANTE HOYOS

APellidos: LUIS JAVIER

FECHA DE NACIMIENTO: 11-OCT-1957

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-1978 GIRARDOTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GARCIA SANCHEZ TORRES

NOSE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 11-OCT-1957

LUGAR DE NACIMIENTO: GIRARDOTA (ANTIOQUIA)

ESTATURA: 1.60

G.S. RH: O-

SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-1978 GIRARDOTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GARCIA SANCHEZ TORRES

NOSE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 11-OCT-1957

LUGAR DE NACIMIENTO: GIRARDOTA (ANTIOQUIA)

ESTATURA: 1.60

G.S. RH: O-

SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-1978 GIRARDOTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GARCIA SANCHEZ TORRES

NOSE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 11-OCT-1957

LUGAR DE NACIMIENTO: GIRARDOTA (ANTIOQUIA)

ESTATURA: 1.60

G.S. RH: O-

SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-1978 GIRARDOTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GARCIA SANCHEZ TORRES

NOSE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 11-OCT-1957

LUGAR DE NACIMIENTO: GIRARDOTA (ANTIOQUIA)

ESTATURA: 1.60

G.S. RH: O-

SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-1978 GIRARDOTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GARCIA SANCHEZ TORRES

NOSE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 11-OCT-1957

LUGAR DE NACIMIENTO: GIRARDOTA (ANTIOQUIA)

ESTATURA: 1.60

G.S. RH: O-

SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-1978 GIRARDOTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GARCIA SANCHEZ TORRES

NOSE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 11-OCT-1957

LUGAR DE NACIMIENTO: GIRARDOTA (ANTIOQUIA)

ESTATURA: 1.60

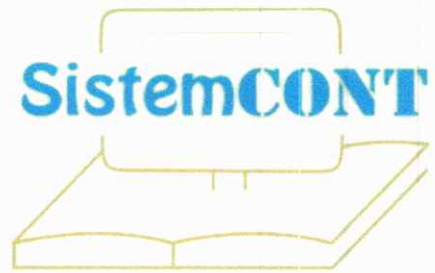
G.S. RH: O-

SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 17-ENE-1978 GIRARDOTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GARCIA SANCHEZ TORRES

NOSE DERECHO



ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA

CONTADOR PÚBLICO TITULADO

CERTIFICA QUE:

Que la Entidad **ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO-ANTIOQUIA** Identificado con Nit No 811.009.672 - 2. Ha cumplido y se encuentran al día en cuanto al pago de sus obligaciones con sus empleados. Por los conceptos de seguridad social, riesgos profesionales, pensión, y aporte de los parafiscales (cajas de compensación familiar).

Dado en el Municipio de Chigorodó a los 20 días del mes de agosto de 2024.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,

ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA

C.C No 8.339.845 de Chigorodó, Antioquia

T.P. Mat 129727 - T

"Servicio Confiable con calidad y responsabilidad"

Calle Santander: Cr 104A N° 98B-67 Diagonal Alcaldía Chigorodó; Teléfono: (4) 825 61 01
Celular 312 862 18 97 e-mail: sistemcont@hotmail.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F00FEB9312515A72

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8339845 de CHIGORODO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 129727-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



Banana Stereo 88.5 F.M

ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ
NIT. 811.009.672-2

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL						
Nombre del Contratista:	ASOCIACION PRO DESARRLLO DE CHIGORODÓ			Identificación:	NIT 811.009.672-2		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIFUSION CON LA ESTRATEGIA DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN – IEC A LOS PROGRAMAS ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ			No. Contrato:0132-2024	CPSP 009-2024		
Fecha de inicio del contrato:	5	7	2024	Fecha de terminación del contrato:	31	12	2024
Nombre del supervisor (a):	Sandra María Saldarriaga			Cargo:	Secretaria de Salud y Protección Social		
Periodo del informe: Del 3 de Julio al 3 de Agosto de 2024.	N° de pago: 1			Fecha del Informe:	22	08	2024
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO						
1	Dirigir los programas radiales para la difusión de las distintas líneas, áreas y programas de la secretaria de la secretaria de social y protección social de lunes a viernes de 8:30 a 9:00 AM						
2	Disponer del estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.						
3	Realizar el cubrimiento de los eventos y la trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos, publicarlos en la página oficial de la emisora y en las redes sociales.						
4	Realizar jingles y cuñas radiales que requieran ser pregrabados						
5	Difundir las piezas publicitarias de las diferentes actividades desarrolladas para la comunidad.						
6	Realizar avisos informativos que sean solicitados desde la secretaria de salud y protección social						



Banana Stereo 88.5 F.M

ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ

NIT. 811.009.672-2

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.			
No.	En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	Actividades Ejecutadas	Medios de Verificación
1	Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes	Emisión de 15 Programas entre el 5 y el 16 de A de 2024	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 . Muestra de algunos registros fotográficos
2.	Disponer del estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.	Se cuenta con un estudio de grabación con computador, micrófonos, tarjetas de audio, shofar de producción de audio.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994
3.	Realizar el cubrimiento de los eventos y la trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos, publicarlos en la página oficial de la emisora y en las redes sociales.	Se cubrió jornada de vacunación y la feria de servicios de la salud	Fotografía anexa
4.	Realizar jingles y cuñas radiales que requieran ser pregrabados	Grabación y edición de 3 Cuñas radiales institucionales	Se entrega audios a la secretaria de salud, y se comparten en la emisora.
5.	Difundir las piezas publicitarias de las diferentes actividades desarrolladas para la comunidad.	Publicación de 3 Post en redes sociales	Anexos
6	Realizar avisos informativos que sean solicitados desde la secretaria de salud y protección social	10 Avisos de jornada de vacunación, feria de servicios de salud, Tertulia con la alcaldesa y avisos sobre el programa "Al día con tu salud" plan choque (búsqueda activa de niños y niñas con riesgo nutricional)	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994
No.	3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.		JUSTIFICACIÓN

4. LOGROS

La positiva respuesta en asistencia por parte de la comunidad a las actividades convocadas, nos permiten evidenciar, la efectividad en los servicios prestados por el medio de comunicación, también se observa la cantidad de personas alcanzadas en las publicaciones de redes sociales.



Banana Stereo 88.5 F.M

ASOCIACIÓN PRO-DESARROLLO DE CHIGORODÓ
NIT. 811.009.672-2

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponden de el aporte	Valor Pagado
SALUD – Suramericana	1110077265	Julio de 2024	\$ 506.000
PENSION - Porvenir			
ARL – Positiva compañía de seguros			

No. de anexos entregados:

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO

Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en SECOP



Obligación: 1

Actividad: Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes.

Obligación:2

Actividad: Estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.

www.bananaestereo.com • E-mail: bananastereo88.5@gmail.com • ventasbananastereo@hotmail.com