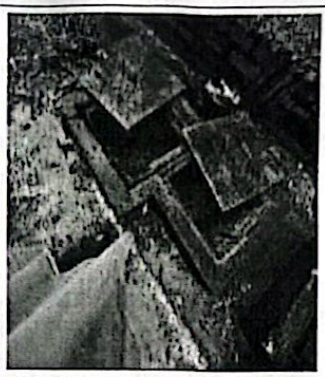
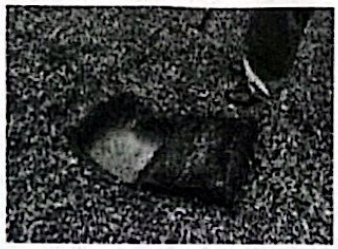
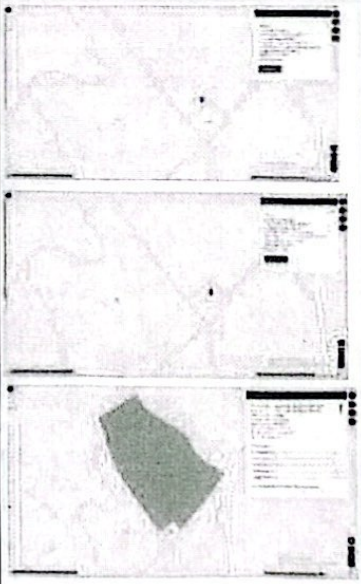
	Informe de Actividades	**Código: RC-AJ-055** **Versión: 01** **Fecha: 12/12/2023** **Página 1 de 2**

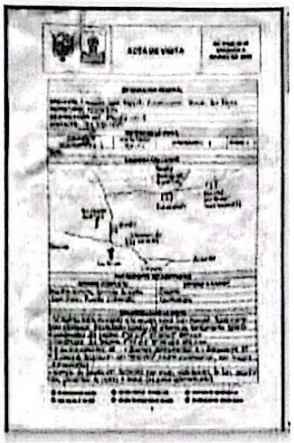
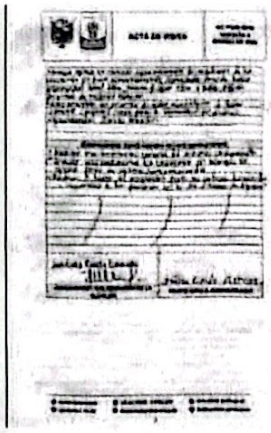
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	**CÉDULA:** 1094884714	**CORREO DEL CONTRATISTA** jruedaambiental@gmail.com
SUPERVISOR: (NOMBRE Y CARGO) DINA ESTER GIRALDO ROMERO - SECRETARIA DE SERVICIO SOCIAL PABLO YEISON CASTAÑEDA TABARES – SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS		**CORREO DEL SUPERVISOR:** serviciosocial@salento-quindio.gov.co planeacion@salento-quindio.gov.co
CLASE DE CONTRATO, NÚMERO Y FECHA: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL No. 232 DE 2024		**TELÉFONO DEL CONTRATISTA:** 3153124588
OBJETO DEL CONTRATO "Contrato de prestación de Servicios Profesionales, para acompañar a la secretaria de Servicios Sociales en las actividades encaminadas al fortalecimiento de la infraestructura educativa"		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL **COMPROBANTE No:** 81301642 de Octubre – 81365476 de Noviembre **VALOR PAGADO SISTEMA DE SEGURIDAD: SALUD:** $250.000 **PENSIÓN:** $320.000 **ARL:** $10.500		
PERÍODO DEL INFORME: Del 02 de octubre al 01 de noviembre de 2024 **SITIO DE EJECUCIÓN:** SALENTO, QUINDIO		

COMPROMISOS CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS	OBSERVACIONES
1 Realizar visitas de apoyo a las escuelas rurales para identificar necesidades básicas en el sistema de saneamiento básico.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número uno (1) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: Se realizaron las respectivas visitas a las escuelas rurales del municipio de Salento, donde se tomaron coordenadas en el predio y en el sistema, encontrando que 13 de ellas cuentan con sistema individual de saneamiento básico, lo cual queda estipulado en las actas realizadas en cada predio, las cuales se anexan al CD con las respectivas evidencias fotografías. - Escuelas rurales visitadas: 1. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA BUENOS AIRES 2. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SAN GABRIEL 3. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LUIS MENOTTI PESCARMONA 4. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LA PALMERA 5. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NIÑOS DE LA ESPERANZA 6. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA EL CASTILLO 7. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SANTISIMA TRINIDAD 8. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LLANO GRANDE 9. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LA NUBIA 10. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA LLANO GRANDE 11. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SAN JUAN DE CAROLINA	  	Las evidencias se entregan en físico para el archivo de la oficina y se adjunta lo solicitado en el CD.

Scanned with CamScanner

		12. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA CANAAN 13. INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA PALESTINA		
2	Realizar registro fotográfico que permita identificar los requerimientos de las instituciones en el sistema de saneamiento básico.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número dos (2) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: - Se realizó la respectiva visita a las 13 escuelas rurales, se tomó evidencia fotográfica de la situación encontrada en los sistemas de saneamiento básico de cada una de ellas para posteriormente realizar el respectivo diagnostico - Se adjunta el registro fotográfico en el CD correspondiente de los 13 sistemas de saneamiento básico de las escuelas visitadas, así mismo en las actas.	 	Las evidencias se entregan en físico para el archivo de la oficina y se adjunta lo solicitado en el CD.
3	Apoyar la revisión de los predios donde se ubica el sistema de saneamiento básico, para determinar la propiedad de estos.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número tres (3) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: - se realizó la revisión de las coordenadas a través de la plataforma geoportal del IGAC, encontrando que 3 de las 13 escuelas, cuentan con el sistema de saneamiento básico (STAR) en predio privado, a continuación, se relacionan: - INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA CANAAN - INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA PALESTINA - INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SAN JUAN DE CAROLINA Las evidencias de la georreferenciación tanto del predio como del sistema de tratamiento y el esquema del geoportal se encuentran en el CD de evidencias.		Las evidencias se entregan en físico para el archivo de la oficina y se adjunta lo solicitado en el CD.

Scanned with CamScanner

4	Realizar reunión con el rector, coordinador o la persona que designe la institución para escuchar la problemática de estas en cuanto a saneamiento básico.	En cuanto al cumplimiento de la obligación número cuatro (4) del contrato, El contratista brindó apoyo en lo siguiente: Se realizó la respectiva reunión con los caseros encargados de los predios en las escuelas rurales, escuchando la problemática presentada con respecto al funcionamiento del sistema de saneamiento básico y evidenciar el funcionamiento actual y como está conformado el sistema de tratamiento de agua residual doméstico, de lo cual se redactó acta en el predio de la situación encontrada.	  	Las evidencias se entregan en físico para el archivo de la oficina y se adjunta lo solicitado en el CD.

JUAN CARLOS RUEDA COLORADO
CC. 1094884714 De Armenia, Q.
CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

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	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO		la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81365476	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Exonerado	Estudiante	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1094884714	RUEDA COLORADO JUAN CARLOS	67	0		N																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	260.000	14-23	2.000.000	1	10.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Alcaldía Salento Quindío
(57) (6) 7593252 - 314 830 2733
www.salento-quindio.gov.co

Scanned with CamScanner

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

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	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	01/11/2024	81365476	$580.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

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	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81301642	$580.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

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	1094884714	JUAN CARLOS RUEDA COLORADO	la patria mz 6 No 2	3153124588	jruedaambiental@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81301642	TOTAL A PAGAR	
					$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. estudiante	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1094884714	RUEDA COLORADO JUAN CARLOS	57	0			N																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner