Ibagué, diciembre 06 de 2024.

Doctor
**JUAN ESTEBAN ESPINEL DIAZ**
Secretario General - Supervisor
**CONCEJO MUNICIPAL DE IBAGUÉ**
Ciudad.

ASUNTO: Presentación Informe Contrato de Prestación de Servicios.

Yo **JORGE IVAN RIAÑO JAIMES** con C.C. No.**5.823.372,** en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No **CMI-CD-PSPYAG- PN-118-2024** suscrito con el Concejo Municipal de Ibagué, presento a su consideración el informe de actividades con sus soportes del periodo comprendido:

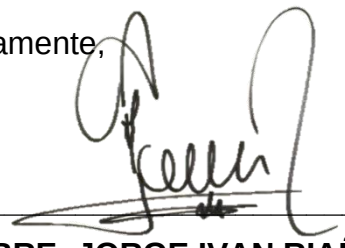
| **FECHA** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO INFORME** | **06** | **11** | **2024** | **HASTA** | **05** | **12** | **2024** |
| **ACTA DE INICIO** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **TERMINACIÓN** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| | **06** | **09** | **2024** | | **05** | **12** | **2024** |
| **OTRO SI** | | | | **HASTA** | | | |

| **NUMERO DE CUENTA PARA EFECTUAR EL PAGO** | **ENTIDAD BANCARIA** | **TIPO DE CUENTA** |
|---|---|---|
| **403934354** | **AV VILLAS** | **AHORROS** |

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que los documentos adjuntos al presente informe corresponden a los aportes realizados para el mes de **NOVIEMBRE DE 2024 Y CINCO (05) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024**, al **Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Aseguradora de Riesgos laborales – A.R.L.** requeridos para el trámite de la cuenta correspondiente al informe No. **03** del contrato, cuyo valor mensual es de **($ 3.000.000).**

| **DOCUMENTO** | **No. PLANILLA o PIN** | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
|---|---|---|---|---|
| SEGURIDAD SOCIAL | 82341442 | $ 162.500 | $ 208.000 | $ 6.800 |
| PAGO ADICIONAL SEGURIDAD SOC. | 82544012 | $ 27.100 | $ 34.700 | $ 1.200 |
| **PAGO TOTAL** | **$ 440.300** | | | |

Atentamente,



**NOMBRE: JORGE IVAN RIAÑO JAIMES**

**C.C. 5.823.372 DE IBAGUÉ**