CIUDAD Y FECHA:	Villagarzón,19 de Diciembre de 2024

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°: 1

MUNICIPIO DE VILLAGARZON

NIT 800.054.249-0

DEBE A:

NOMBRE:	AURA ESTER CARVAJAL SERNA

IDENTFICACION:	CC	X	NIT		NUMERO	41170944	DV	5	DE	VILLAGARZÓN

LA SUMA DE:

LETRAS:	DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS
NUMEROS:	$ 2,960,000.00

POR CONCEPTO DE:

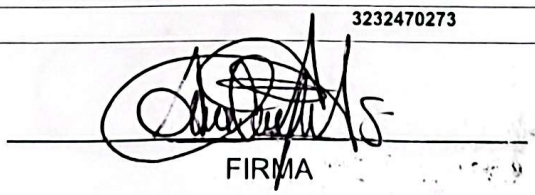
CONTRATO N°:	CPS-528-2024	FECHA:	2024-11-20
PRORROGA N°:		FECHA:	

DESEMBOLSO N°:	1	DE	2

OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE VILLAGARZON, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO".

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	2024-11-20	Y	2024-12-19

CONSIGNAR:	Banco:BANCOLOMBIA S.A con N°45120037572 de AHORROS
DIRECCION:	BARRIO LAS VILLAS
CIUDAD:	Villagarzón
TELEFONO:	3232470273



FIRMA

Declaro que:

1. No soy responsable del impuesto, por tanto no estoy obligado a cobrar el Impuesto sobre las Ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario
3 Anexo copia del RUT (numeral 2, artículo 506 del Estatuto Tributario).

Usuario CC41170944 clave: Aura2023

Escaneado con CamScanner

CIUDAD Y FECHA:	**Villagarzón,19 de Diciembre de 2024**

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°: 2

MUNICIPIO DE VILLAGARZON

NIT 800.054.249-0

DEBE A:

NOMBRE:	**AURA ESTER CARVAJAL SERNA**

IDENTFICACION:	**CC**	**X**	**NIT**		**NUMERO**	**41170944**	**DV**	**5**	**DE**	**VILLAGARZÓN**

LA SUMA DE:

LETRAS:	**SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 33**
NUMEROS:	**$ 789,333.33**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO N°:	**CPS-528-2024**	**FECHA:**	**2024-11-20**
PRORROGA N°:		**FECHA:**	

DESEMBOLSO N°:	**2**	**DE**	**2**

OBJETO:	**"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE VILLAGARZON, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO".**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**2024-12-20**	**Y**	**2024-12-27**

CONSIGNAR:	**Banco:BANCOLOMBIA S.A con N°45120037572 de AHORROS**
DIRECCION:	**BARRIO LAS VILLAS**
CIUDAD:	**Villagarzón**
TELEFONO:	**3232470273**

FIRMA

Declaro que:

1. No soy responsable del Impuesto, por tanto no estoy obligado a cobrar el Impuesto sobre las Ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario
3 Anexo copia del RUT (numeral 2, artículo 506 del Estatuto Tributario).

Usuario CC41170944 clave: Aura2023

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA DE VILLAGARZÓN	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN NIT. 800.054.249-0	
	Versión: 3	Vigente desde: 2º de julio de 2024
	Infome de Supervision	

DATOS DEL INFORME

FECHA PRESENTACION	CONTRATISTA	Nro. DEL CONTRATO
2024-12-19	AURA ESTER CARVAJAL SERNA	CPS-528-2024

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE VILLAGARZON, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO".

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

NIT ó C.C.	41170944	DE	VILLAGARZÓN	FECHA EXPEDICIÓN	2001-06-26		
TELÉFONO / CELULAR	3232470273			CORREO ELECTRÓNICO	AECARVAJALC@UT.EDU.CO		
CUENTA BANCARIA	TIPO	Ahorro	NUMERO	45120037572	BANCO	Bancolombia	
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	2024-11-20		FECHA INICIO DEL CONTRATO	2024-11-20			
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	2024-12-27		PLAZO:	MESES	1	DIAS	8
VALOR	$ 3,749,333.33						

ESTADO DEL CONTRATO

AVANCE DEL CONTRATO	FINANCIERO (ejecutado)	$ 3,749,333.33
	TIEMPO DE EJECUCIÓN	1 meses y 8 dias
	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100.00 %
ESTADO FINANCIERO	VALOR INICIAL	$ 3,749,333.33
	ADICIONES	
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3,749,333.33
	VALOR A PAGAR	$ 3,749,333.33
	VALOR CANCELADO (períodos anteriores)	$ 0.00
	SALDO DEL CONTRATO	$ 0.00

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL				REGISTRO PRESUPUESTAL			
No. CDP	2024001246	FECHA CDP	2024-11-18	No. RP	2024001367	FECHA RP	2024-11-20

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

SALUD

No. PLANILLA	81698043	EPS	NUEVA EPS	IBC	$ 1,300,000.00	FECHA	2024-11-12	VALOR	$ 162,500.00

PENSION

No. PLANILLA	81698043	AFP	COLPENSIONES	IBC	$ 1,300,000.00	FECHA	2024-11-12	VALOR	$ 208,000.00

RIESGOS LABORALES

No. PLANILLA	81698043	ARL	Positiva	IBC	$ 1,300,000.00	FECHA	2024-11-12	VALOR	$ 6,800.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.				
	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.				
AUTORIZACION DE PAGO	PERÍODO A PAGAR	DESDE EL	2024-11-20	HASTA EL	2024-12-27
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 33			
	VALOR A PAGAR $	3,749,333.33			

Supervisor:

nombre: KAROL YISED PORTILLA PABON

Secretario(a) de Secretaría de Gobierno encargado mediante decreto 134 con fecha del dia 18 de Noviembre del 2024

Escaneado con CamScanner

Villagarzón, 19 de diciembre de 2024

Secretaria:
Karol Yised Portilla Pabón.
Secretaria de Gobierno Municipal (E)
Por Decreto N° 134 de noviembre de 2024
Ciudad.

REF.: Informe de actividades correspondiente al periodo de 1 mes y 8 días.

Cordial Saludo.

Yo, **Aura Ester Carvajal Serna**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. **41.170.944** expedida en Villagarzón Ptyo, de la manera más respetuosa me permito presentar ante usted, el informe de actividades realizadas, dando cumplimiento a lo establecido en la Cláusula Segunda del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-528-2024,** suscrito con la Administración del Municipio de Villagarzón- Putumayo cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE VILLAGARZON, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO",** las cuales relaciono a continuación:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO REFERENCIADO.

ITEM	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Apoyar en la realización y/o actualizacion del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo de la Alcaldía de Municipal de Villagarzón.	Se realizó actualización de los siguientes documentos del SG-SST. 1- Objetivos del sg-sst 2- Evaluación inicial 3- Matriz legal 4- Subprograma de medicina preventiva y del trabajo 5- Subprograna de higiene y seguridad industrial **6-** Matriz de peligros **Ver N° 1 en C 1 de archivo de SST**
2.	Apoyar en la realización y cumplimiento del plan anual del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo.	Se realizó capacitacion de primeros auxiulios psicologicos para la prevención de riesgo psicosocial en y con los trabajadores de la admin istracikon municipal. **Ver anexo N° 2 Registro fotografico**

Escaneado con CamScanner

ITEM	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS
3.	Apoyar en la realización y cumplimiento del plan anual del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo.	Se rrealizó medición de la iluminación en los puestos de trabajo de la administración, verificación nivel de iluminación. **Ver anexo N° 3 Registro fotografico asesor ARL**
4.	Apoyar con el reporte mensual de accidentes y enfermedades laborales a la SSD.	Se envió certificado de accidentes laborales y enfermedades laborales a SSD para dar constancia de que en la administración municipal en el periodo que corresponde del año 2024 los resultados fueron 0 Accidentes y 0 enfermedades laborales. **Ver anexo N° 4 4imagen de certificados de enfermedades laborales y accidentes laborales.**
5.	Coadyuvar en las inspecciones mensuales de extintores, botiquines y camillas.	Se realizó inspección de botiquines, camillas y extintores en la alcaldía municipal de Villagarzón. **Ver Anexo N° 5 registro fotografico, formato inspeccion de botiquin y extintores, camillas.**
6.	Las demás actividades inherentes a la salud ocupacional, según lo dispuesto en las normas que regulan la materia y las orientaciones que imparta la secretaría de Gobierno de Villagarzón.	Delegada por Secretaria de Gobierno al Comité de política escolar de la administración municipal **Ver Anexo N° 6 registro fotografico.**
7.	Las demás actividades inherentes a la salud ocupacional, según lo dispuesto en las normas que regulan la materia y las orientaciones que imparta la secretaría de Gobierno de Villagarzón	Apoyo a la secretaria de Gobierno participación CODPOS Departamental **Ver anexo N° 7-Registro fotográfico.**
8.	Las demás actividades inherentes a la salud ocupacional, según lo dispuesto en las normas que regulan la materia y las orientaciones que imparta la secretaría de Gobierno de Villagarzón	Apoyo a secretaria de Gobierno celebración día del comunal para logística y organización del evento en el barrio el Palermo Municipio de Villagarzón. **Ver anexo N° 8-Registro fotográfico.**
9.	Las demás actividades inherentes a la salud ocupacional, según lo dispuesto en las normas que regulan la materia y las orientaciones que imparta la secretaría de Gobierno de Villagarzón	Apoyo a secretaría de Gobierno para la campaña NO A LA POLVORA en el Municipio de Villagarzón. **Ver anexo N° 9 Registro fotográfico.**
10.	Las demás actividades inherentes a la salud ocupacional, según lo dispuesto en las normas que regulan la materia y las orientaciones que imparta la secretaría de Gobierno de Villagarzón	Apoyo a secretaria de Gobierno en articulación con ejercito Nacional y Aguas la Cristalina se llevo a cabo la jornada de limpieza del parque principal. **Ver anexo N° 10 jornada de aseo del parque principal**

Escaneado con CamScanner

ITEM	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS
11.	Las demás actividades inherentes a la salud ocupacional, según lo dispuesto en las normas que regulan la materia y las orientaciones que imparta la secretaria de Gobierno de Villagarzón	Apoyo a secretaría de Gobierno en logística y organización novena navideña en la administración municipal. **Ver anexo N° 11 Registro fotográfico novena navideña**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL: En este periodo se encuentra ejecutado el 100 % de la totalidad del contrato inicial.

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Oficina de la Secretaría de Gobierno Municipal de Villagarzón, Putumayo, Calle 2 No- 5-14.

DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO: Las actividades se ejecutaron conforme al objeto contractual, y cada una de las obligaciones contraídas según la relación de actividades anteriormente descritas.

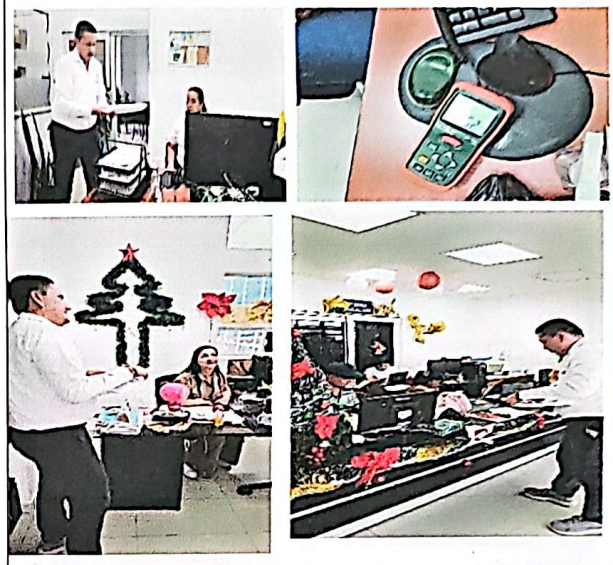
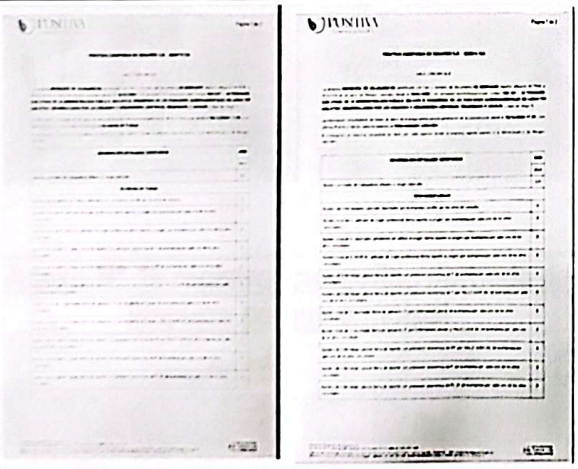
Atentamente,

Aura Ester Carvajal Serna
C.C. No. 41.170.944 Exp. Villagarzón Ptyo.

APROBÓ
***K*arol Yised Portilla Pabón**
Secretaria de Gobierno Municipal (E) **Por Decreto N° 134 de noviembre de 2024**

Escaneado con CamScanner

ANEXOS.

<table>
<tr><td>Ver Anexo N°.2 Registro fotografico de capacitación en primeros auxilios psicologicos.</td><td>Ver anexo N° 3 Registro fotográfico medición de la iluminación.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Ver anexo 4- Imagen certificados de ARL accidentes laborales y enfermedades laborales de la Administracion Municipal</td><td>Ver Anexo N° 5 registro fotográfico capacitación y asesoría orientado a formación en carga y fatiga mental.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Anexo N° 6 registro fotografico delagada para partcipar al comité de politica escolar municipal.</td><td>Ver anexo N° 7- Registro fotográfico apoyo a la S.G al CODPOS Departamental.</td></tr>
</table>

Escaneado con CamScanner



Anexo N° 8 registro fotografico celebración dia del comunal.



Anexo N° 9 registro fotografico campaña de sensibilización NO A LA POLVORA.



Anexo N° 10 registro fotografico Jornada de limpieza parque principal



Anexo N° 11 registro fotografico organización y logistica novena navideña.





Escaneado con 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	41170944	AURA ESTER CARVAJAL SERNA		BARRIO LAS VILLAS	3232470273	ASISPAGOS2@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			PUTUMAYO	VILLAGARZÓN		NO

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	12/11/2024	81698043	$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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

Escaneado con 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	41170944	AURA ESTER CARVAJAL SERNA	BARRIO LAS VILLAS	3232470273	ASISPAGOS2@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		PUTUMAYO	VILLAGARZÓN		NO

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
2024-11	2024-11	I	12/11/2024	81698043	$377.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Residente	IRO	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
CC	41170944	CARVAJAL SERNA AURA ESTER	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	5.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	AURA ESTER CARVAJAL SERNA	**NIT:**	41170944
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82458178	**Total a pagar:**	$377,300
Fecha de vencimiento:	14/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1106481368
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$162,500
						$377,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

Escaneado con CamScanner