NOMBRE: David Posada Jiménez
Ocupación: Contratista
Dirección: Asiento Grande
Teléfono: 3234626414
Documento Equivalente a Factura (artículo 3 Decreto 522 de marzo 7 de 2003)

CUENTA DE COBRO N: 01

EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA

CON NIT 1.001.664.290

DEBE A:

DAVID POSADA JIMENEZ con cédula de Ciudadanía N° **1.001.664.290**, por prestar los servicios contemplados en el contrato N° 049 del 15 de febrero de 2025, cuyo objeto es: **"DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA ESCUELA DE MÚSICA QUE APOYEN EL PROCESO DE INICIACIÓN MUSICAL EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO, CON EL FIN DE FOMENTAR EL APRENDIZAJE Y LA EXPRESIÓN MUSICAL EN LA COMUNIDAD".**

Dichos valores comprometidos en los rubros presupuestales N°:

- 2.3.2.02.02.009

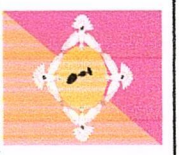
- Disponibilidad presupuestal: 0000000054 29/01/2025
- Compromiso presupuestal: 0000000101 15/02/2025

Se realizará desembolso por la suma de **millón ocho mil ($1.008.000)** por los servicios prestados el 18 de febrero al 28 de febrero de acuerdo a lo pactado en el objeto contractual.

Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia N° 03234626414
Correo: jimenez90dagmail.com

David J.
DAVID POSADA JIMENEZ
C.C 1.001.664.290

Municipio de San Francisco
Administración Municipal
ARCHIVO
Fecha: 28/02/2025
No. de Consecutivo: 0048
Firma de Recibido: Nubia Báez

San Francisco Antioquia	**REPÚBLICA DE COLOMBIA** **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO** **NIT:800022791-4**	**Código:** S-G 110-06 Versión: 4	
	Proceso Gestión Contractual	**Fecha de actualización:** 17/03/2021	
	Formato Acta de supervisión y autorización de pagos al contratista		

Informe No:	1	**Fecha:**	28/02/2025

SUPERVISOR:	**CARGO**
Diana Katherine Castaño	Secretaria de Protección Social

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	
David Posada Jiménez	
NIT Y/O C.C:	**REPRESENTANTE LEGAL**
1.001.664.290	

INFORMACION DEL CONTRATO			
# DEL CONTRATO	49	FECHA DE SUSCRIPCION	15/02/2025
FECHA DE INICIO	15/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	14/06/2025
PRORROGA		VALOR DEL CONTRATO	8.640.000
VALOR ADICONADO		VALOR ANTICIPO	0

OBJETO DEL CONTRATO

DESARROLLAR ACTIVIDADES QUE APOYEN EL PROCEO DE INICIACIÓN MUSICAL, CON EL PROPÓSITO DE EXPLORAR Y POTENCIAR LA MUSICALIDAD EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO. "

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Apoyar una convocatoria que permita la difusión de la información e inscripciones a los programas de iniciación musical en la zona urbana del
Municipio de San Francisco.2. Apoyar el proceso de iniciación musical para las áreas de cuerdas pulsadas. con niños de 6 a 13 años, dirigiendo dos (02) clases por semana en el municipio de San Francisco, impactando mínimo nueve (10) personas por clase.3. Realizar un proceso de Iniciación musical en canto en la zona urbana, dos clases por semana, impactando a diez (10) estudiantes aproximadamente.4. Apoyar el proceso Iniciación musical en cuerdas tradicionales con los adultos mayores, dictando una clase por semana, con un grupo de aproximadamente 20 personas.5. Apoyar el proceso Iniciación musical con las personas en situación de discapacidad, dictando una clase por semana, con un grupo de aproximadamente 10 personas. 6. Apoyar el proceso de iniciación musical en formato de la familia de maderas, dos veces por semana. 7. Realizar mantenimiento preventivo y limpieza a los instrumentos de cuerdas pulsadas asignados a su cargo. Mínimo una (01) vez al mes. 8. Suministrar información de manera oportuna cuando le sea solicitada porla Secretaría de Protección Social o demás dependencias u organismos de control. 9. Apoyar la participar en eventos como (conmemoración de fechas especiales nacionales y Municipales, intercambios culturales, entre otros) de carácter institucional (alcaldía, casa de la cultura, instituciones educativas, etc.) dentro y fuera del municipio.10. Realizar una caracterización detallada (base de datos) de cada uno de los usuarios que hagan parte de los procesos de música y tener documentación de cada uno para mantener un orden sobre cuánta población se está impactando. 11.Velar por el inventario de elementos que estén a su cargo para el desarrollo de las actividades que lidera y realizar seguimiento a la infraestructura del salón de música e instrumentos, además informar de manera escrita las reparaciones y/o mantenimientos que se le deben realizar para que éstos permanezcan en buen estado. 12. Entregar la identificación y distintivo entregado por la entidad contratante al finalizar las actividades contratadas. 13. Presentar informes escritos mensuales al jefe de Oficina o Supervisor del Contrato, que den cuenta de la gestión y acreditar mensualmente el pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social y demás obligaciones en materia tributaria. 14.Otras asignadas por la Secretaría inherentes a su Objeto Contractual y demandadas por el ente territorial. 15.Cumplir las normas, reglamentos, instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Municipal y los requisitos definidos en la caracterización del proceso en el cual participa. 16.Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, Examen médico Ocupacional. 17. Participar activamente en la programación del SG -SST, en especial de las actividades de capacitación.18. Desarrollar prácticas laborales seguras desde el autocuidado. 19. Informar oportunamente al Supervisor del Contrato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo

San Francisco Antioquia	**REPÚBLICA DE COLOMBIA** **DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO** **NIT:800022791-4**	**Código:** S-G 110-06 Versión: 4	
	Proceso Gestión Contractual	**Fecha de actualización:** 17/03/2021	
	Formato Acta de supervisión y autorización de pagos al contratista		

EJECUCIÓN TÉCNICA:

El contratista dio cumplimiento al objeto contractual de acuerdo a lo descrito en el contrato N° 087, como soporte se encuentra el informe de actividades que contiene las evidencias donde se verifica el avance.

EJECUCIÓN FINANCIERA:	10,83%	**VALOR COMPROMISO**	8.640.000
VALOR EJECUTADO	936.000	**POR EJECUTAR**	7.704.000

DETALLE DE		DETALLE PAGOS	VALOR PAGO	OBSERVACION
1	936.000			
2				
3				
4				
5				
6	0			
TOTAL	**936.000**	**TOTAL**	**0**	

EJECUCION JURIDICA

El contrato se encuentra vigente y no se ha incurrido en presunto incumplimiento del objeto contractual por las partes

ANEXOS

Cuenta de cobro número:	1	Informe Técnico:	15 de febrero al 28 de febrero del 2025
Planilla de Seguridad social #:		Acta de Inicio y contrato:	SI
Disponibilidad Presupuestal #	54	Registro Presupuestal #	101
Nombre del rubro presupuetal	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	No de rubro presupuestal	2.3.2.02.02.009

CONCLUSIONES DE SUPERVISIÓN

El contratista ha cumplido a cabalidad y en el tiempo pactado con el objeto y las obligaciones contratadas durante el período presentado, por lo tanto se autoriza el pago N° 1 que corresponde al periodo del 15 de febrero al 28 de febrero por $936000

Lo anterior para una ejecución del 10,83%

OBSERVACIONES

Katherine Castaño

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:

Elaboró y aprobó:	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Revisó:	Lina María López

N° de Contrato:049 Fecha del Contrato: 15 de febrero del 2025

Contratista: David Posada Jiménez	**NIT/CC 1.001.664.290**

Objeto del Contrato: DESARROLLAR ACTIVIDADES QUE APOYEN EL PROCEO DE INICIACIÓN MUSICAL, CON EL PROPÓSITO DE EXPLORAR Y POTENCIAR LA MUSICALIDAD EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO".

Periodo a Informar: Del 15 de febrero al 28 del 2025

Actividad 1: Apoyar una convocatoria que permita la difusión de la información e inscripciones a los programas de iniciación musical en la zona urbana del Municipio de San Francisco.

Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
20 de febrero del 2025 **I.E San Francisco**	Se realizó la convocatoria de procesos de iniciación musical en las diferentes aulas del colegio, dónde se incentivó y se informó sobre los espacios culturales.	**120 personas**	

Actividad 2: Apoyar el proceso de iniciación musical para las áreas de cuerdas pulsadas. con niños de 6 a 13 años, dirigiendo dos (02) clases por semana en el municipio de San Francisco, impactando mínimo nueve (10) personas por clase.

Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Casa de la Cultura **21/02/2025** **25/02/2025** **27/02/2025**	Se realizó la presentación de dicho instrumento (Guitarra) haciendo un trabajo de disociación rítmica y articulación de las manos. Además, se mostró las partes de una guitarra haciendo un enfoque a la valoración y belleza del arte. Por ende, se ejecutó la preparación de las notas musicales (acordes).		**Registro fotográfico** **Listados de asistencia.**

Actividad 3: Realizar un proceso de Iniciación musical en canto en la zona urbana, dos clases por semana, impactando a diez (10) estudiantes aproximadamente.

Fecha y lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Casa de la cultura **21/02/2025** **28/02/2025**	Se ejecutó la preparación del concepto de coro y su importancia en la música, así mismo, dando énfasis en la introducción de la postura, técnica y ejercicios de respiración, con ello se formó un ensayo más completo, donde se facilitó la ejecución de dicho trabajo.		**Registro fotográfico** **Listados de asistencia.**
Actividad 4: Apoyar el proceso Iniciación musical en cuerdas tradicionales con los adultos mayores, dictando una clase por semana, con un grupo de aproximadamente 20 personas.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Casa de la cultura **25/02/2025**	Se enseñó y se practicó con técnica las diferentes notas musicales (do-re-mi-fa-sol-la-si-do). Así mismo se practicó el ritmo (Ranchera y vals).		**Registro fotográfico** **Listados de asistencias.**
Actividad 5: Apoyar el proceso Iniciación musical con las personas en situación de discapacidad, dictando una clase por semana, con un grupo de aproximadamente 10 personas.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
N/A	No se ha presentado convocatoria para procesos de discapacidad, se realizará a partir del mes de marzo	**N/a**	**N/A**
Actividad 6: Apoyar el proceso de iniciación musical en formato de la familia de maderas, dos veces por semana.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Casa de la cultura	Se fomentó el interés por la música y la preparación de los		**Registro fotográfico**

21/02/2025 **26/02/2025** **28/02/2025**	instrumentos de viento de madera, desarrollando habilidades auditivas, motora y creativas. Además de esto se profundizo un poca más de la familia (madera).		**Listado de asistencia**
Actividad 7: Realizar mantenimiento preventivo y limpieza a los instrumentos de cuerdas pulsadas asignados a su cargo. Mínimo una (01) vez al mes.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
Casa de la Cultura **18/02/2025**	Se realizó mantenimiento a los instrumentos para la optimización y la calidez sonora y durabilidad.		**Registro fotográfico**
Actividad 8: Suministrar información de manera oportuna cuando le sea solicitada por la Secretaría de Protección Social o demás dependencias u organismos de control			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
N/A	Se suministra información de manera clara cuando sea solicitada.	**N/A**	**Registro fotográfico**
Actividad 9: Apoyar la participar en eventos como (conmemoración de fechas especiales nacionales y Municipales, intercambios culturales, entre otros) de carácter institucional (alcaldía, casa de la cultura, instituciones educativas, etc.) dentro y fuera del municipio.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**
N/A	Se está disponible para apoyar un evento futuro. En el presente informe no hay actividad alguna.	**N/A**	**N/A**
Actividad 10: Realizar una caracterización detallada (base de datos) de cada uno de los usuarios que hagan parte de los procesos de música y tener documentación de cada uno para mantener un orden sobre cuánta población se está impactando.			
Fecha y Lugar	**Acciones para lograr la actividad**	**N° de Personas Intervenidas**	**Evidencia**

Casa de la cultura **20/02/2025**	Se realizó una caracterización detallada con estudiantes en los procesos	**1**	**Caracterizació n**

Actividad 11: Velar por el inventario de elementos que estén a su cargo para el desarrollo de las actividades que lidera y realizar seguimiento a la infraestructura del salón de música e instrumentos, además informar de manera escrita las reparaciones y/o mantenimientos que se le deben realizar para que éstos permanezcan en buen estado.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Casa de la cultura **25/02/2025**	Se vela por el inventario cuando es pertinente para el desarrollo integral, además del salón de música.	**1**	**N/A**

Actividad 12: Entregar la identificación y distintivo entregado por la entidad contratante al finalizar las actividades contratadas.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
N/A	Se hace entrega del distintivo al finalizar las actividades contratadas	**1**	**N/A**

Actividad 13: Presentar informes escritos mensuales al jefe de Oficina o Supervisor del Contrato, que den cuenta de la gestión y acreditar mensualmente el pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social y demás obligaciones en materia tributaria.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
Casa de la cultura **28/02/2025**	se realiza y se presenta el informe mensual y escrito para el supervisor encargado	**1**	**N/A**

Actividad 14: Otras asignadas por la Secretaría inherentes a su Objeto Contractual y demandadas por el ente territorial.

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de Personas Intervenidas	Evidencia
N/A	Se cumple las otras asignadas por la secretaria de seguridad social.	**N/a**	**N/A**

15. Cumplir las normas, reglamentos, instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Administración Municipal y los requisitos definidos en la caracterización del proceso en el cual participa.
16.Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, Examen médico Ocupacional.
17. Participar activamente en la programación del SG -SST, en especial de las actividades de capacitación.
18. Desarrollar prácticas laborales seguras desde el autocuidado.
19. Informar oportunamente al Supervisor del Contrato acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo

Fecha y Lugar	Acciones para lograr la actividad	N° de personas intervenidas	Evidencia
22 de febrero del 2025 **Administración municipal**	Se cumplen las normal y el reglamento del sistema de gestión de la seguridad y la salud del trabajo. Se suministra información clara y veraz sobre el estado de salud, cuando se solicite. Se participa de buena manera en las capacitaciones y en la programación del SG y SST. Se desarrollan prácticas laborales seguras desde el auto cuidado de las personas manejado. Se informa de manera oportuna al supervisor acerca de los peligros latentes en el trabajo.	**1**	**N/A**

David J.
Firma del Contratista

Katherine Castaño
Firma del Supervisor y/o Interventor

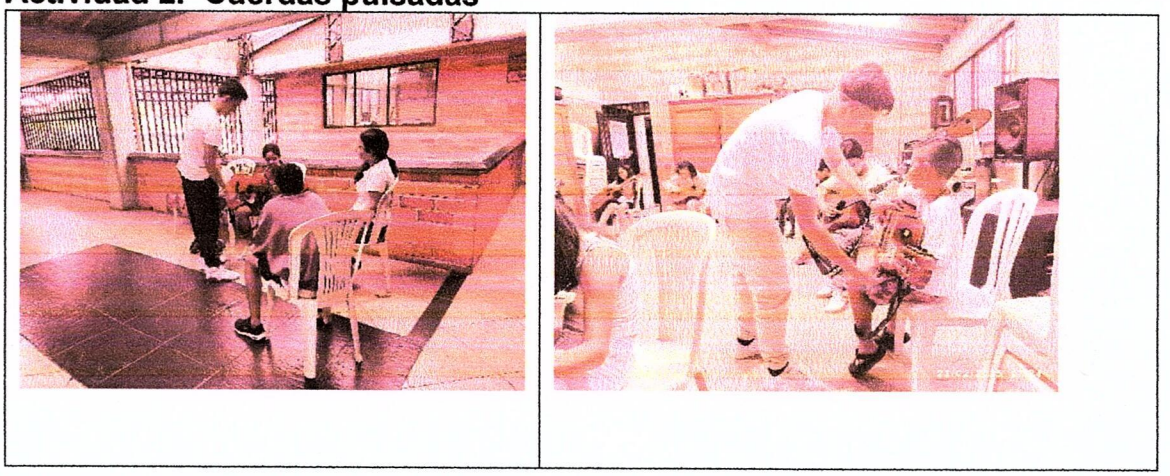
Anexos: Evidencias de las actividades: Registro fotográfico, Acta de visitas, Cuenta de cobro, Factura, Soporte pago de seguridad social

REGISTRO FOTOGRÁFICO

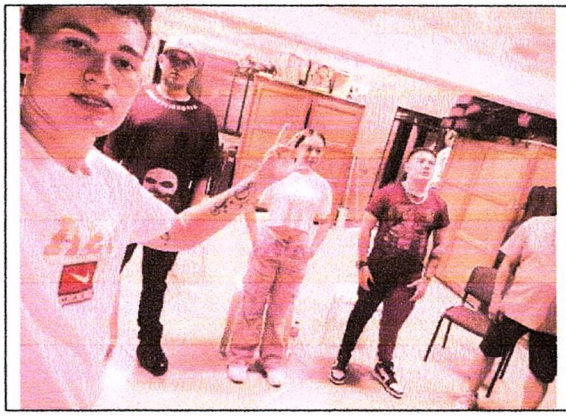
Actividad 1. Difusión



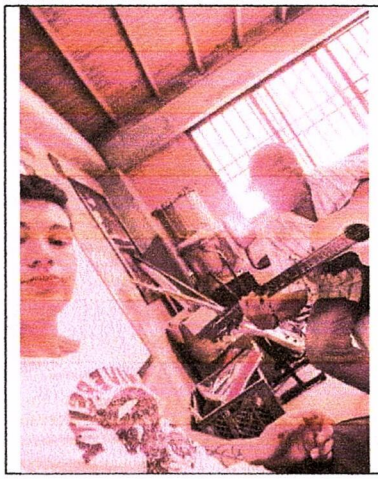
Actividad 2. Cuerdas pulsadas



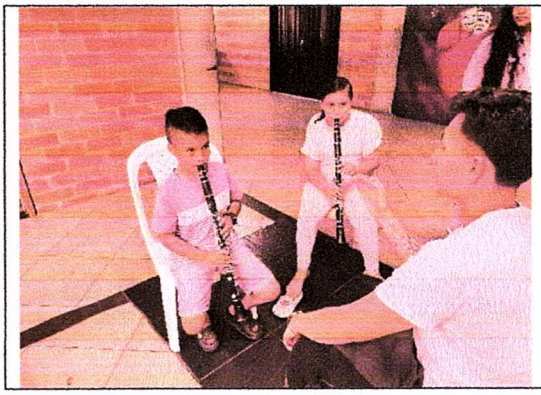
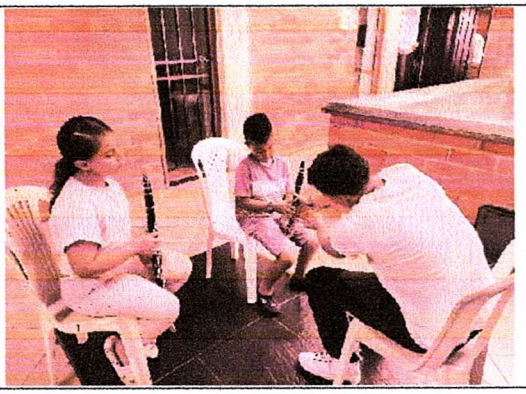
Actividad 3. Coro




Actividad 4. Procesos adulto mayor

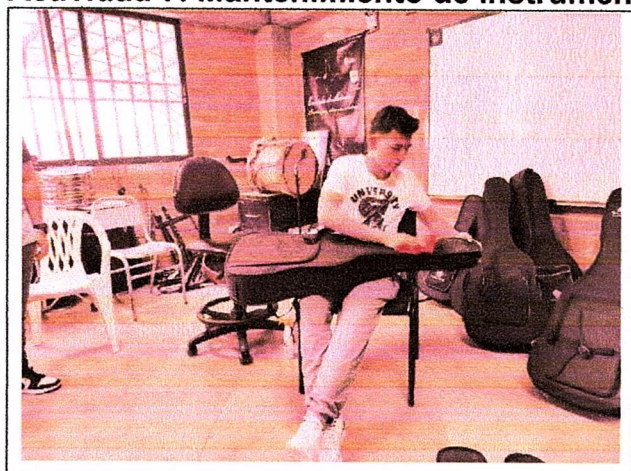
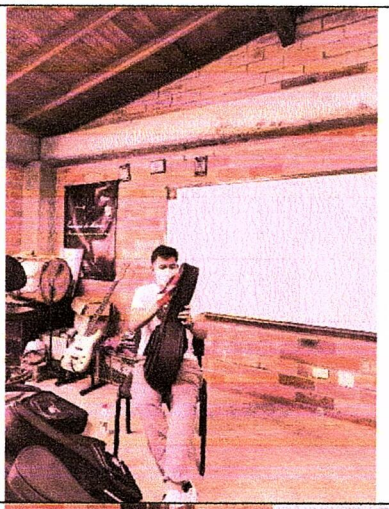
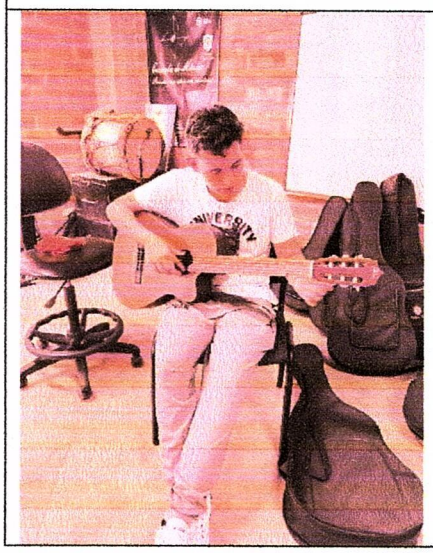
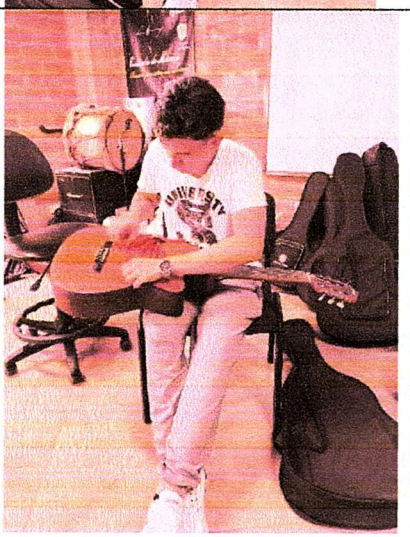



Actividad 6. Familia de madera




Actividad 7. Mantenimiento de instrumentos

Actividad 10.

7	Guadalupe moya						San F CO				X				
8	Nicole marin				3207305631		San F CO	X			X				
9	Juan pablo gómez						San F CO	X		X					
10	Jhon sebastian	1193140170	Las vegas				San F CO	X		X					
11	Kelly johana posada	103625807	Asiento grande		3128619467		San F CO		X		X				
12	Efrain posada	1040261647	Asiento grande				San F CO		X	X					
13	Jhon jairo A	98643042	Las vegas		3147899113			X							
14	Carlos hurtado				3218485547			X		X			17		
7	Guadalupe moya						San F CO				X				
8	Nicole marin				3207305631		San F CO	X			X				
9	Juan pablo gómez						San F CO	X		X					
10	Jhon sebastian	1193140170	Las vegas				San F CO	X		X					
11	Kelly johana posada	103625807	Asiento grande		3128619467		San F CO		X		X				
12	Efrain posada	1040261647	Asiento grande				San F CO		X	X					
13	Jhon jairo A	98643042	Las vegas		3147899113			X							
14	Carlos hurtado				3218485547			X		X			17		

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	
		VERSIÓN	04
		FECHA	3/02/2024
		PAGINAS	1 de 1

Responsable: David Posada Jiménez | Lugar: Casa de la Cultura | Hora: 7:00 | Fecha: 21-2-24

Objeto de la Reunión: Conformación musical en zona Urbana - Cuerdas

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono de Contacto	Correo Electronico	Municipio	Señale con una X la condición que cumpla											FIRMA
								Zona		Genero			Edad	Etnia			Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Hombre	Mujer	LGTBI	Nº de años	Afrodescendiente	Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
1	Jeronima Perez				3148185805		Sanfran				X								Jero Perez
2	Zaydeth tovar				3135217xxx						X	X	12						Zaydeth tovar
3	Martin diaz				3137453410 4		San Fran			X	X	X	9						Martin
4	carlos rincón				3134459969		San Fran			X			13						carlos
5	Manuel Urbano				3134454962		San francisco				X		10						Manuel
6	Isabella Giraldo M	1040261212			3217793xxx		San Fran				X		9						Isabel
7	Guadalupe mora						Sanfra												Guadalupe
8	Nicole Marín				320736a5c97		San Fran			XX			11						Nicole
9	Juan Pablo Lopez																		
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	
		VERSIÓN	04
		FECHA	3/02/2024
		PAGINAS	1 de 1

Responsable: David Posada Jiménez	Lugar: Casa de la cultura		Hora:	Fecha: 27/02/25

Objeto de la Reunión: Iniciación Musical en canto

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono de Contacto	Correo Electronico	Municipio	Señale con una X la condición que cumpla												
								Zona		Genero			Edad	Etnia			Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Hombre	Mujer	LGTBI	N° de años	Afrodescendiente	Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado		FIRMA
1	Jhon Sebastian	1193140[illegible]																		
2	Kelly Tatiana P	1036[illegible]			[illegible]				X		X									Kelly
3	Efrain Posada	7044[illegible]							X											Efrain
4	Juan Jose A	9864[illegible]																		
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO	
		VERSIÓN	04
		FECHA	3/02/2024
		PAGINAS	1 de 1

Responsable: David Jiménez | Lugar: Casa de la cultura | Hora: | Fecha: 21/02/24

Objeto de la Reunión: Iniciación musical en formato de la familia en madera

No.	Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad/ Vereda	Cargo/ Ocupación	Teléfono de Contacto	Correo Electronico	Municipio	Señale con una X la condición que cumpla											FIRMA
								Zona		Genero			Edad	Etnia			Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Hombre	Mujer	LGTBI	Nº de años	Afrodescendiente	Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
1	Juan Pablo Gom	X			320736		San Fran												Juan Pablo
2	Santiago Marín				3127		Sanfra												Santiago
3	maximilian				321		San Fr												maximilian
4	Yilar				3		Sa												Yilar
5	Jerónimo P.	X			3		sanFrancis												Jerónimo P.
6	maximiliano a.						San Fran												maximiliano a.
7	valeska P.						San Fran												Valeska P.
8	iden Arbeláez																		
9	Juan José villegas	1		estudio	3		San Fran	X		X									Juan José
10	Isaac Martí				320	7	San Fran												Isaac
11	Nicole Marín F.				3164	7639	San Francisco												Nicole Marín
12																			
13																			
14																			
15																			

Certificación
Bancaria

Sábado, 07 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que David Posada
identificado(a) con CC 1001664290, 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
Bancolombia A la mano	03234626414	2023-06-08	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.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
ENTIDAD VIGILADA Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno,

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

savia SALUD EPS

No. De Radicado	Fecha de Radicado
	15 02 2025 (D D M M A A A A)

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo de afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Contribución solidaria: si ☐ no ☒
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional)

8. Primer apellido	8. Segundo apellido	8. Primer nombre	8. Segundo nombre
Posada	Jimenez	David	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento
CC	1001664290	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	Colombiano	País Col Departamento Ant Municipio San Fco	09 12 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
otra		SI ☐ NO ☐ Categoría de discapacidad	SI ☐ NO ☐	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
colmena	Porvenir		

26. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Vereda Asiento Grande		3234626414	Jmenezdad@gmail.com

Departamento	Municipio/ Distrito	Localidad/Comuna	Zona
Antioquia	San Fco		Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☒

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Primer apellido	27. Segundo apellido	27. Primer nombre	27. Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual		País Departamento Municipio	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Primer apellido	35. Segundo apellido	35. Primer nombre	35. Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino	39. Sexo biológico Masculino	40. Sexo identificación F	M	T	NB	otro	cual	41. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI	47. Tiene encuesta SISBÉN NO	48. Clasificación SISBÉN Nivel	48. Clasificación SISBÉN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Zona: Centro Poblado	Zona: Rural disperso	Zona: Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1	E.S.E Hospital San Francisco	1042
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
David Posada Jimenez	CC	1001664290	

59. Ubicación Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito
Vereda Asiento Grande	3234626414		Antioquia	San Fco

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID POSADA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.664.290**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	POSADA JIMENEZ DAVID
IDENTIFICACIÓN:	CC 1001664290
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	16/02/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	15-02-2025
FECHA FIN CONTRATO:	14-06-2025
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	3
TASA:	2,436
CONTRATO TRABAJADOR:	301984779
INGRESO MENSUAL:	$2.160.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3932901
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p., funcionamiento de ferias y exposiciones de naturaleza recreativa, actividades de productores o empresarios de espectáculos e (Decreto 768 de 2022)

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
CC /NIT:	NI 800022791
CONTRATO:	83949
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	INDEPENDIENTES TRABAJO CAMPO
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/12/2006
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3722001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades, incluye en ciencias sociales: en derecho, trabajo social, economía, psicología y sociologí (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 15 días del mes de febrero del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 15/02/2025 7:51:37. Las operaciones realizadas a través

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

San Francisco-Antioquia, 28 de Febrero del 2025.

Señora
PAULA ANDREA NAVA VILLEGAS
Secretaria de Hacienda
Municipio de San Francisco

ASUNTO: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de lasretenciones en la fuente por renta.

Yo, DAVID POSADA JIMÉNEZ identificad@ con cedula de ciudadanía N° 1.001.664.290 expedida en San Francisco Antioquia, de profesión Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas ncp (código CIIU 8513), manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Con el objeto de aplicar para lo dispuestos en el Art. 388. Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente que:

	SI	NO
En el año anterior o en el año en curso obtuve ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT. (UVT 2025 $49.800 = $174.300.000)	X	
He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.		X

Atentamente,

David J.

Cédula: 1.001.664.290
Celular: 3234626414
Email: jimenez90da@gmail.com
Dirección: Asiento grande