

|                                                                                   |                                                               |                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL</b><br><b>SIGEM</b> | <br><b>Alcaldía de Marinilla</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA RECIBO SATISFACCIÓN</b>                       |                                                                                                                     |

Marinilla, 13 de mayo de 2025

EL SUPERVISOR

CERTIFICA:

Que ANA MARIA ARCILA ARCILA con CC 43.960.797, ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 102SF2025, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales desde el área de la psicología, para desarrollar acciones de atención, asesoría y acompañamiento en la ejecución de los programas la fuerza de las familias, en centro día: cuidado al cuidador y el programa de atención y acompañamiento a la política pública de mujeres, en cumplimiento al plan de desarrollo La Fuerza de la Gente 2024-2027. Correspondiente al periodo de 07/04/2025 al 06/05/2025, pago final No 3 de 3.

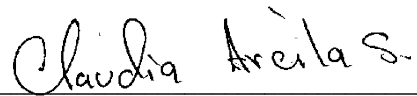
2.3.2.02.02.009.4104.2201 ESTAMP - SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CDA 70% (\$2.000.000)

2.3.2.02.02.009.4502.0902 SGP PPTO GRAL INVERSION - SERVICIO DE APOYO A LAS MUJERES (\$ 2.000.000)

Para un total a pagar de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (4.000.000)

Incluidos impuestos y retenciones a que haya lugar, según el PAC, Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 231 y Certificado Registro Presupuestal No 243.

Asimismo, se realiza la verificación del sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL), afiliación en estado activo. Se realiza la verificación al cumplimiento de las acciones tendientes a la prevención de los riesgos y peligros durante la ejecución de las labores, según los componentes del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los procesos del SIGEM.

  
 CLAUDIA ESTHER ARCILA SALZAR  
 Supervisor

|                            |             |             |                              |                |
|----------------------------|-------------|-------------|------------------------------|----------------|
| Revisó: Gestor del proceso |             |             | Aprobó: Líder del proceso    |                |
| Proceso: ABS               | Código: 503 | Versión: 11 | Fecha: 19 de febrero de 2025 | Página: 1 de 1 |

Marinilla 13 de mayo de 2025

El Municipio de Marinilla- Antioquia  
Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

ANA MARIA ARCILA ARCILA  
Con C.C. 43960797

LA SUMA DE: 4.000.000

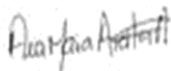
POR CONCEPTO DE:

Pago final N° 3 correspondiente al periodo del 7 de abril al 6 de mayo de 2025 del contrato Número 102SF2025, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales desde el área de la psicología, para desarrollar acciones de atención, asesoría y acompañamiento en la ejecución de los programas la fuerza de las familias, en centro día: cuidado al cuidador y el programa de atención y acompañamiento a la política pública de mujeres, en cumplimiento al plan de desarrollo La Fuerza de la Gente 2024-2027

Igualmente solicito el favor de realizar la respectiva consignación en la cuenta de ahorros Bancolombia N° 64796507789 a mi nombre.

"Soy persona natural en ejercicio de una profesión liberal, mis ingresos son considerados como rentas de trabajo (Arts.103 y 330 del Estatuto Tributario) sometidos a retención en la fuente laboral del Art. 383, ya que no he vinculado 2 ó más trabajadores para desarrollar mi actividad. Para el cálculo de la base de retención, tener en cuenta que el presente pago podría corresponder a más de un mes y por tanto la retención se aplica sobre "base mensualizada" es decir, promedio mes. La eventual retención que resultare se multiplica por los meses que se están incluyendo en esta cuenta de cobro, siendo esta la retención total. (DR. 099 de 2013)."

Cordialmente,



Teléfono: 3217533561

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 256.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 256.000 | \$ 0 | \$ 256.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 256.000 | \$ 0 | \$ 256.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 8.400    | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.400     |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.400     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 464.400</b> |
|----------------------|-------------------|

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <div style="text-align: center;"> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL<br/>SIGEM</b> </div> <hr/> <div style="text-align: center;"> <b>FORMATO DECLARACION JURAMENTADA</b> </div> | <br>Ciudad de<br><i>Marinilla</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

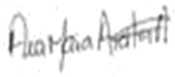
Marinilla, 13 mayo de 2024

Señores  
 Municipio de Marinilla  
 E.S.M.

Yo, ANA MARIA ARCILA ARCILA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 43960797 en mi calidad de aportante independiente al Sistema de Seguridad Social y de contratista por prestación de servicios del Municipio de Marinilla, por medio del presente documento manifiesto que:

1. DECLARO bajo la gravedad de juramento, que el documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato N° 102SF2025 del 7/02/2025
2. Que los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, se toman de la base del 40% del valor mensual del contrato.

Atentamente,



ANA MARIA ARCILA ARCILA

---

C.C. 43960797

|                            |             |            |                            |                |
|----------------------------|-------------|------------|----------------------------|----------------|
| Revisó: Gestor del proceso |             |            | Aprobó: Líder del proceso  |                |
| Proceso:<br>GFP            | Código: 578 | Versión: 4 | Fecha: 23 de julio de 2021 | Página: 1 de 1 |

Marinilla, 13 de mayo de 2025

Señora:  
SARA VIVANA GOMEZ RAMIREZ  
Directora Administrativa y Financiera  
Municipio de Marinilla

ASUNTO: Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 2277 de 2022 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales, FORMATO CONTRATISTAS.

#### CONSIDERANDO

1. Que de acuerdo con lo establecido en los artículos 329 a 341 del E.T, donde se define el sistema cedular para presentar las declaraciones de renta de personas naturales y los artículos 383 y 392 del Estatuto Tributario que fijan las retenciones en la fuente aplicables a las rentas de trabajo y no laborales, me corresponde informar el método que los compradores de servicios deberán utilizar para calcular la retención en la fuente sobre mis ingresos mensuales.
2. Que el artículo 103 del Estatuto Tributario, define las rentas de trabajo así: *“Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo, y en general, las compensaciones por servicios personales”*.
3. Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 335 del Estatuto Tributario se consideran rentas de trabajo las señaladas en el punto anterior.
4. Que el artículo 383 del Estatuto Tributario, establece la tabla de retención en la fuente aplicable a las rentas de trabajo cuando se den las siguientes condiciones:  
*Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.*  
(...)  
*Parágrafo 3. Las personas naturales podrán solicitar la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior a la determinada de conformidad con el presente artículo, para la cual deberá indicarla por escrito al respectivo pagador. El incremento en la tarifa de retención en la fuente será aplicable a partir del mes siguiente a la presentación de la solicitud*
5. Que las personas que no cumplan con las condiciones establecidas en el artículo 383 anterior, deberán someterse a las retenciones en la fuente fijadas en el artículo 392 del Estatuto tributario y el artículo 16 de la ley 2070/20.

#### CERTIFICO

Que sobre los ingresos que estoy cobrando o facturando por la prestación de mis servicios deberán practicarme la retención en la fuente correspondiente a:

(Marque una X en la opción que corresponde a su condición)

|                                                                  |    |   |
|------------------------------------------------------------------|----|---|
| 1. ¿Los ingresos que produzco se definen como rentas de trabajo? | SI | x |
|                                                                  | NO |   |

|                                                                                                                                            |    |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 2. Si respondió Sí al punto anterior,<br>¿Opta por utilizar el 25% de rentas exentas en lugar de depurar los ingresos con costos y gastos? | SI | x |
|                                                                                                                                            | NO |   |

#### PRECISIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA FIRMAR ESTE CERTIFICADO.

1. Si respondió de manera afirmativa el numeral 1, la retención en la fuente aplicable será la establecida en el artículo 383 del E.T.
2. Si respondió afirmativo en el punto 2, usted utilizará el 25% de rentas exentas y no la depuración de los ingresos brutos con costos y gastos.
3. Si la respuesta al punto 1 es negativa, se le aplicará las retenciones en la fuente generales ubicadas en el artículo 392 del E.T. y excepcionalmente la tarifa del 4% para actividades especiales de la economía naranja y de la Cuenta Satélite de Cultura definidas en el artículo 16 ley 2070/20.

4. Para que se genere rentas de trabajo será necesario que el servicio sea prestado de manera personal.
5. Si lo anterior no sucede porque se presta el servicio a través de empleados o vinculados, estaremos frente a una renta no laboral.
6. Las rentas de trabajo podrán gozar del beneficio de rentas exentas del 25%, beneficio que no aplica cuando estamos frente a rentas no laborales.
7. Quien obtiene rentas de trabajo, podrá utilizar su depuración con costos y gastos, renunciando por ende al beneficio del 25% de rentas exentas.

Autorizo aplicar a mis pagos la retención en la fuente del \_\_\_\_% sobre el ingreso gravable, de conformidad con lo permitido en el Parágrafo 3° del art. 383 E.T.

Este certificado lo elaboro bajo la gravedad de juramento, teniendo en consideración la clasificación que me corresponde actualmente de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre las rentas cedulares.

Atentamente,

Nombre ANA MARIA ARCILA ARCILA

Firma

Cédula N° 43.960.797

#### ANEXO 1

##### DEPURACIÓN DE LA BASE PARA CALCULAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Solicito depurar mis ingresos brutos con los siguientes conceptos que se tratan como ingresos no constitutivos de renta, para lo cual entrego la siguiente información la cual debe estar acompañada del respectivo certificado o soporte:

- a. Aportes obligatorios a entidades de salud más aportes obligatorios a fondos privados de pensiones o Colpensiones.
- b. Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorias del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad-RAIS.
- c. Como percibo rentas de trabajo, solicito depurar los ingresos netos, con las siguientes deducciones y aportes que generan rentas exentas:

Dependiente 1. Nombre \_\_\_\_\_

Documento de identificación C.C. \_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Dependiente 2. Nombre \_\_\_\_\_

Documento de identificación C.C. \_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Dependiente 3. Nombre \_\_\_\_\_

Documento de identificación C.C. \_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

**Salud prepagada o póliza de salud.** Entidad \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ mensuales.

**Intereses sobre préstamos para adquisición o mejoramiento de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional.** Entidad \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ mensuales. (valor mensual tomado del año inmediatamente anterior).

**Ahorros voluntarios en cuentas AFC o AVC.** Autorizo consignar aportes por un monto máximo del \_\_\_\_% de los ingresos brutos, o un valor de \$ \_\_\_\_\_ mensuales a la entidad \_\_\_\_\_

**Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias.**

Si durante el presente año varían mis condiciones tributarias sobre todos o algunos de los aspectos contemplados anteriormente, enviaré una nueva comunicación a los tomadores de mis servicios avisando oportunamente el cambio sobre los mismos.

Nombre ANA MARIA ARCILA ARCILA

Firma

Cédula N° 43.960.797

|                                                                                   |                                                                                                     |  |                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL<br/>SIGEM</b>                                             |  | <br><b>Alcaldía de<br/>Marinilla</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA SUPERVISIÓN DE<br/>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  |                                                                                                                         |

|                                                 |                    |             |            |
|-------------------------------------------------|--------------------|-------------|------------|
| FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME |                    |             | 11/05/2025 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN<br>Nº: 3                 | 3 de 3             | SEGUIMIENTO |            |
|                                                 |                    | FINAL       | X          |
| PERIODO DESDE EL                                | Fecha [07/04/2025] | HASTA EL    | 06/05/2025 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                              |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| <b>1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |                              |                    |
| <b>CONTRATO ( )</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÚMERO:                                                          | 102SF2025                    |                    |
| <b>CONVENIO ( )</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                             | 07/02/2025                   |                    |
| <b>OBJETO:</b> Prestación de servicios profesionales desde el área de la psicología, para desarrollar acciones de atención, asesoría y acompañamiento en la ejecución de los programas la fuerza de las familias, en centro día: cuidado al cuidador y el programa de atención y acompañamiento a la política pública de mujeres, en cumplimiento al plan de desarrollo La Fuerza de la Gente 2024-2027 |                                                                  |                              |                    |
| <b>ORGANISMO CONTRATANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MUNICIPIO DE MARINILLA –SECRETARIA DE FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL |                              |                    |
| <b>CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>NOMBRE</b>                                                    | ANA MARIA ARCILA             |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>NIT o CÉDULA</b>                                              | 43.960.797                   |                    |
| <b>SUPERVISOR ( )<br/>INTERVENTOR ( )</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>NOMBRE</b>                                                    | CLAUDIA ESTHER ARCILA SALZAR |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>CÉDULA</b>                                                    | 21.481.274                   |                    |
| <b>FECHA DE INICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha [07/02/2025]                                               | <b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>  | Fecha [06/05/2025] |
| <b>FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                  |                              | N/A                |

|                                 |                      |                                                                                           |                    |               |     |                    |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|-----|--------------------|
| <b>VALOR</b>                    | <b>INICIAL</b>       | DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000)                                                     |                    |               |     |                    |
|                                 | <b>ADICIÓN Nº 1</b>  | N/A                                                                                       |                    |               |     | N/A                |
|                                 | <b>VALOR TOTAL</b>   | DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000)                                                     |                    |               |     |                    |
| <b>PLAZO</b>                    | <b>INICIAL</b>       | 3 meses, a partir de la legalización del contrato sin superar el 31 de diciembre de 2025. |                    |               |     |                    |
|                                 | <b>PRÓRROGA Nº 1</b> | N/A                                                                                       |                    |               |     | N/A                |
| <b>INFORMACIÓN PRESUPUESTAL</b> | <b>CDP Nº</b>        | 231                                                                                       | Fecha [03/02/2025] | <b>CRP Nº</b> | 243 | Fecha [05/02/2025] |

|                            |              |            |                              |                |
|----------------------------|--------------|------------|------------------------------|----------------|
| Revisó: Gestor del proceso |              |            | Aprobó: Líder del proceso    |                |
| Proceso: ABS               | Código: 1066 | Versión: 4 | Fecha: 19 de febrero de 2025 | Página: 1 de 5 |

## 2. GARANTIAS SOLICITADAS

| POLIZA INICIAL                            |                 |                       |                    |
|-------------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| NÚMERO (S)                                | 42-46-101004068 | ASEGURADORA:          | SEGUROS DEL ESTADO |
| F EXPEDICIÓN                              | 07/02/2025      | F APROBACIÓN          | 07/02/2025         |
| AMPAROS                                   |                 | VIGENCIAS DESDE HASTA |                    |
| CALIDAD                                   | 07/02/2025      | 10/09/2025            |                    |
| CUMPLIMIENTO                              | 07/02/2025      | 10/05/2026            |                    |
| SALARIOS Y PRESTACIONES ( si es jurídica) | N/A             | N/A                   |                    |

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO                                                                                                             | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA                               | CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO ) | CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1. Participar activamente de dos reuniones de coordinación al mes con el equipo de trabajo. (Plan de trabajo formato 626 y acta de reunión).   | En el periodo en mención participé en dos reuniones: 11 de abril con toda la secretaria de familia y el alcalde y 24 con todo el equipo de la fuerza de familia y los replicadores de la estrategia. | Anexo 5 reuniones, actas y cronograma de actividades 626. | Participó en 2 de 6 Completo: 6                                             | N/A                                                                       |
| 2. Realizar asesoría y orientación psicológica en mujeres. Presentar informe mensual y cargar la información de cada participante en el SISPEM |                                                                                                                                                                                                      |                                                           |                                                                             |                                                                           |
| 3. Ofrecer orientación, asesoría e información a las mujeres,                                                                                  | se realizaron 48 Asesorías                                                                                                                                                                           | Anexo 6                                                   | Realice 48 de 120 Completé: 158 meta cumplida                               | 48                                                                        |

|                                                                                   |                                                                                             |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL<br>SIGEM                                             | <br>Alcaldía de<br>Marinilla |
|                                                                                   | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA SUPERVISIÓN DE<br>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |                                                        |                                                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|
| personas mayores y demás programas que lo soliciten o demanden, (mínimo 40) sobre la oferta municipal para mujeres y con énfasis en la ruta atención a las violencias, desde la oficina de coordinación de mujeres, centro día y otros espacios del Municipio (mínimo dos jornadas a la semana). Presentar un informe mensual de avance de mujeres atendidas cargar la información de cada participante en el SISPEM. | psicológicas a mujeres                                                                              | se anexan los listados de asistencia.                  |                                                    |      |
| 4. Realizar visitas domiciliarias en aquellos casos que se establezca que por su situación y condición así lo requieran, en función de la demanda. cargar la información de cada participante en el SISPEM.                                                                                                                                                                                                           | Para el período en mención no realicé visitas domiciliarias, pero estuve atenta al llamado.         | N/A                                                    | N/A                                                | N/A  |
| 5. Realizar mensualmente en el marco de la estrategia: formación a familias y sus cuidadores 16 talleres al mes los grupos de mujeres y el programa de la fuerza de las familias. Debe cargar la información de cada grupo y participante en el SISPEM.                                                                                                                                                               | Para el período en mención realicé en grupos de mujeres 5 talleres y de la fuerza de la familia 11. | Anexo 7 listado de asistencia y evidencias fotográfica | Realice: 16 de 48<br>Completé: 48<br>meta cumplida | 609  |
| 6. Apoyar las actividades del programa de Atención al Adulto Mayor y en especial en las actividades masivas del programa del personas mayores y demás programas de la secretaria de familia, con programación previa                                                                                                                                                                                                  | Para este mes, apoyé la celebración de la nines el 25 de abril                                      | Anexo 8 Evidencia Fotográfica                          | N/A                                                | 1500 |
| 7. Aplicar la normatividad del Sistema Integrado de Gestión Municipal, incorporando y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | se aplica la normatividad del sistema integrado                                                     | N/A                                                    |                                                    | N/A  |

|                            |              |            |                              |                |
|----------------------------|--------------|------------|------------------------------|----------------|
| Revisó: Gestor del proceso |              |            | Aprobó: Líder del proceso    |                |
| Proceso: ABS               | Código: 1066 | Versión: 4 | Fecha: 19 de febrero de 2025 | Página: 3 de 5 |

|                                                                                   |                                                                                             |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL<br>SIGEM                                             | <br>Alcaldía de<br>Marinilla |
|                                                                                   | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA SUPERVISIÓN DE<br>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |                                                                   |     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|------|
| reportando los formatos utilizados en el mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                   |     |      |
| 8. Evidenciar el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información del Municipio y ser muy riguroso en el cumplimiento de la reserva y privacidad de la información que se maneja en la secretaria de familia y los programas donde apoya, presentando un acta mensual del compromiso de confidencialidad de la información | se cumple con la reserva de la información                     | Anexo 9<br>se anexa el acta de confidencialidad de la información |     | N/A  |
| 9. Desarrollar y relacionar las diferentes actividades designadas por el secretario de Familia y/o supervisor del contrato, inherentes al cargo, concertadas y programadas previamente.                                                                                                                                                | Para este mes, apoyé la celebración de la niñes el 25 de abril | Anexo 8<br>Evidencia Fotográfica                                  | N/A | 1500 |

|                                                                                                                             |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL<br/>CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME</b> | 100% |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Con el informe presentado, las evidencias adjuntas se concluyen que la contratista cumple a cabalidad con el objeto del contrato, así como con las obligaciones establecidas para el periodo. Presentando ideas y sugerencias que mejoran significativamente la atención a las mujeres y la estrategia la fuerza a de la familia y el adulto mayor. Se puede proceder al tercer y último pago. Se sugiere dar continuidad a estas actividades, con la realización de un nuevo contrato en la medida de las posibilidades presupuestales</p> <p>Adjunta los documentos requeridos para el pago, entre ellas certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales.</p> <p>Y recibió información y recomendaciones en el sentido de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Procurar el cuidado integral de su salud.</li> <li>-Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.</li> <li>-Reportar preventivamente a la Entidad, cualquier condición y actos inseguros, durante el desarrollo de sus actividades misionales.</li> <li>-Informar de forma inmediata al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo.</li> </ul> |

|                            |              |            |                              |                |
|----------------------------|--------------|------------|------------------------------|----------------|
| Revisó: Gestor del proceso |              |            | Aprobó: Líder del proceso    |                |
| Proceso: ABS               | Código: 1066 | Versión: 4 | Fecha: 19 de febrero de 2025 | Página: 4 de 5 |

|                                                                                   |                                                                                                 |                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL</b><br><b>SIGEM</b>                                   | <br><b>Alcaldía de Marinilla</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA SUPERVISIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |                                                                                                                     |

- Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la entidad y el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SIGEM y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.
- Informar oportunamente al supervisor inmediato, toda novedad derivada del contrato.

### 3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

| CONCEPTO                                   |                  | FECHA            |              | VALOR CONTRATO |                |
|--------------------------------------------|------------------|------------------|--------------|----------------|----------------|
| Valor Inicial                              |                  | 07/02/2025       |              | \$12.000.000   |                |
| Adiciones si hay                           |                  | Fecha [dd/mm/aa] |              | [\$00.000.000] |                |
| TOTALES                                    |                  |                  |              | \$12.000.000   |                |
| PAGOS                                      | FECHAS           |                  | No DE EGRESO |                | VALOR PAGO     |
| Pago N° 1                                  | 11/03/2025       |                  | 2025-00311   |                | [\$4.000.000]  |
| Pago N° 2                                  | Fecha [dd/mm/aa] |                  | 2025-00682   |                | [\$00.000.000] |
| Pago N° 3                                  | Fecha [dd/mm/aa] |                  |              |                | [\$00.000.000] |
| A. TOTAL PAGADO A LA FECHA                 |                  |                  |              |                | [\$8.000.000]  |
| B. Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME   |                  |                  |              |                | \$ 4.000.000   |
| TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)  |                  |                  |              |                | \$ 12.000.000  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B) |                  |                  |              |                | 100%           |

**VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES:** El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

### 4. ANEXOS

Para constancia, se firma el 13 de mayo del 2025 el Municipio de Marinilla.

*Claudia Arcila S.*

CLAUDIA ESTHER ARCILA SALZAR  
SUPERVISOR

*Ana Maria Arcila Arcila*

ANA MARIA ARCILA ARCILA  
CONTRATISTA

|                            |              |            |                              |                |
|----------------------------|--------------|------------|------------------------------|----------------|
| Revisó: Gestor del proceso |              |            | Aprobó: Líder del proceso    |                |
| Proceso: ABS               | Código: 1066 | Versión: 4 | Fecha: 19 de febrero de 2025 | Página: 5 de 5 |