Representación Gráfica
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE2114

ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO ANTIOQUIA

NIT: 811009672-2
Nombre comercial:
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Dirección: CL 95 G 99 08 BRR LA UNION
Régimen Contable: No responsable de IVA
Pais: Colombia
Municipio: Chigorodó (Antioquia)
Correo: bananastereo88.5@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Teléfono: 3137198024

CUFE: 1d3b3ed2b7759eb47eedac6fd5250e6c87321c5a754fc6d2df6905296c351d5284cbe302f7fe6f092b6128cf3162531b

Fecha de Emisión:	2025-08-27 10:08:01	**Fecha de Vencimiento:**	
Tipo de Operación:	Estandar	**Prefijo:**	FE
Tipo de Negociación:	Contado	**Medio de Pago:**	Acuerdo mutuo
Fecha de validación:	2025-08-27 10:09:41	**Periodo:**	-

Adquiriente: NIT: 890980998-8 **Razón Social:** MUNICIPIO DE CHIGORODO

Nombre comercial:	MUNICIPIO DE CHIGORODO	**Dirección:**	CR 104 A 100 108
Número Documento:	890980998	**Pais:**	Colombia
Departamento:	Antioquia	**Municipio:**	Chigorodó
Tipo de Contribuyente:	Persona Jurídica	**Correo:**	hacienda@chigorodo-antioquia.gov.co
Régimen Contable:	Impuesto sobre las ventas – IVA	**Teléfono:**	8253630
Tipo de Responsabilidad:	R-99-PN (No aplica – Otros)		

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**Descuento**	**Recargo**	**IVA**	**IVA%**	**INC**	
1	ALCALDIA MUNICIPAL CHIGORODÓ	ESPACIO RADIAL "AL DÍA CON TU SALUD" DEL 20 JULIO AL 19 AGOSTO 2025 POR CONCEPTO DE :PRESTACIÓN SERVICIOS DE DIFUSION DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ	CAJA	1,00	$6.000.000,00	$0,00	$0,00				$6.000.000,00
Total items											1

Totales

Entidad sin ánimo de lucro
Régimen Tributario Especial (RTE)

Nota: Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	$6.000.000,00
Descuentos Detalle (-)	$0,00
Recargos Detalle (+)	$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	$0,00
Total Impuestos (+)	$0,00
Total Mas Impuesto (=)	$6.000.000,00
Descuento Global (-)	$0,00
Recargo Global (+)	$0,00
Total de la operación (=)	**$6.000.000,00**

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL							
Nombre del Contratista:	ASOCIACION PRO DESARRLLO DE CHIGORODÓ			**Identificación:**	NIT 811.009.672-2			
Objeto:	**PRESTACIÓN SERVICIOS DE DIFUSION DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**			**No. Contrato: CPS146**	**MC-026-2025**			
Fecha de inicio del contrato:	19	6	2025	**Fecha de terminación del contrato:**	19	12	2025	
Nombre del supervisor (a):	Sandra María Saldarriaga			**Cargo:**	Secretaria de Salud y Protección Social			
Periodo del informe: Del 20 de Julio al 19 Agosto de 2025.	**N° de pago:** 2			**Fecha del Informe:**	26	08	2025	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Dirigir los programas radiales para la difusión de las distintas líneas, áreas y programas de la secretaria de la secretaria de social y protección social de lunes a viernes de 8:30 a 9:00 AM
2	Disponer del estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.
3	Realizar el cubrimiento de los eventos y la trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos, publicarlos en la página oficial de la emisora y en las redes sociales.
4	Realizar jingles y cuñas radiales que requieran ser pregrabados
5	Difundir las piezas publicitarias de las diferentes actividades desarrolladas para la comunidad.
6	Realizar avisos informativos que sean solicitados desde la secretaria de salud y protección social
7	Realizar aviso publicitario de la Secretaría de Salud y Protección Social

No.	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1	Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes	Emisión de 20 Programas entre el 20 de julio y el 19 de agosto de 2025	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Muestra de algunos registros fotográficos
2.	Disponer del estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.	Se cuenta con un estudio de grabación con computador, micrófonos, tarjetas de audio, shofar de producción de audio.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994
3.	Realizar el cubrimiento de los eventos y la trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos, publicarlos en la página oficial de la emisora y en las redes sociales.	Se cubrió jornada de promoción del derecho a la salud, Barrio el prado, Jornada de vacunación y la feria de servicios de salud en Barranquillita.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994 Fotografía anexa
4.	Realizar jingles y cuñas radiales que requieran ser pregrabados	Grabación y edición de 2 Cuñas radiales institucionales.	Se entrega audios a la secretaria de salud, y se comparten en la emisora.
5.	Difundir las piezas publicitarias de las diferentes actividades desarrolladas para la comunidad.	Publicación de 2 Post en redes sociales	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994
6	Realizar avisos informativos que sean solicitados desde la secretaria de salud y protección social	15 avisos de jornada de vacunación, feria de servicios de salud.	https://www.facebook.com/profile.php?id=100064749351994

7	Realizar aviso publicitario de la Secretaría de Salud y Protección Social	El aviso publicitario está en el proceso de diseño, escogencia de material de elaboración, para el próximo informe se estará ejecutando	Se encuentra en diseño para aprobación.
No.	**3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.**		**JUSTIFICACIÓN**

4. LOGROS
La positiva respuesta en asistencia por parte de la comunidad a las actividades convocadas, nos permiten evidenciar, la efectividad en los servicios prestados por el medio de comunicación, también se observa la cantidad de personas alcanzadas en las publicaciones de redes sociales.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD – Suramericana	1112112701	Julio 2025	**$ 450.900**
PENSION - Porvenir			
ARL – Positiva compañía de seguros			
No. de anexos entregados: Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.			

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO	REGISTRO FOTOGRAFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en SECOP	
 **Obligación: 1** **Actividad:** Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes.	 **Obligación: 1** **Actividad:** Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes.
 **Obligación: 1** **Actividad:** Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes.	 **Obligación: 1** **Actividad:** Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes.



Obligación: 1
Actividad: Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes.



Obligación: 1
Actividad: Emisión de programa radial institucional 30 minutos de lunes a viernes.



Obligación: 2
Actividad: Estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.



Obligación: 2
Actividad: Estudio radial con los elementos necesarios para la grabación de los programas radiales.



Obligación: 3
Actividad: Cubrimiento de los eventos y trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos.



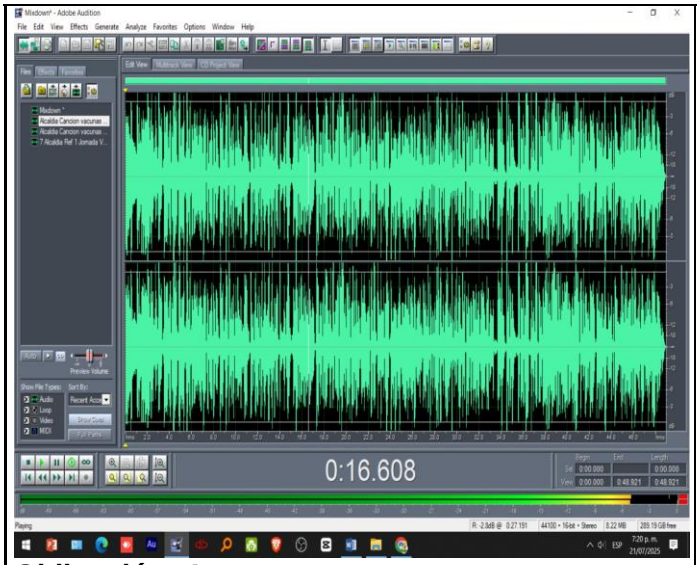
Obligación: 3
Actividad: Cubrimiento de los eventos y trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos.



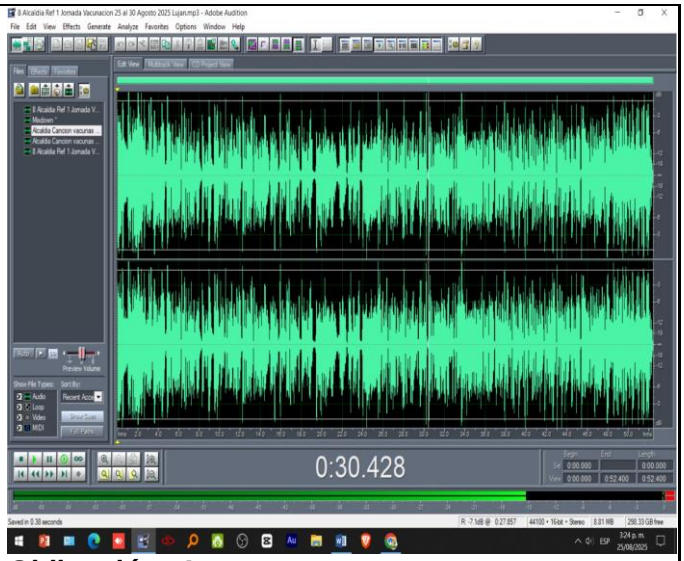
Obligación: 3
Cubrimiento de los eventos y trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos.



Obligación: 3
Cubrimiento de los eventos y trasmisión en vivo y en directo de los eventos masivos.



Obligación: 4
Actividad: Realización de jingles y cuñas radiales Jornadas de vacunación – Jornada de servicios.



Obligación: 4
Actividad: Realización de jingles y cuñas radiales Jornadas de vacunación – Jornada de servicios.



Obligación: 5
Actividad: Difundir piezas publicitarias de las diferentes actividades.



Obligación: 6
Actividad: Avisos informativos que sean solicitados desde la secretaria de salud y protección social.



Obligación: 6
Actividad: Avisos informativos que sean solicitados desde la secretaria de salud y protección social.



Obligación: 6
Actividad: Avisos informativos que sean solicitados desde la secretaria de salud y protección social.

Atentamente,

LUIS JAVIER BUSTAMANTE HOYOS
Contratista.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 70.320.065
BUSTAMANTE HOYOS
APELLIDOS
LUIS JAVIER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1957
GIRARDOTA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
17-ENE-1976 GIRARDOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0110600-00201346-M-0070320065-20091203
0018573008A 1
27552443

Caja 4/8/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811009672
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION PRODESARROLLO DE CHIGORODO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 95 G 99-08	TELÉFONO:	3137198
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1112112701**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/08/20	0	$ 0	$ 450.900
2025/08/21	1	$ 600	$ 451.500
2025/08/22	2	$ 900	$ 451.800
2025/08/25	5	$ 1.600	$ 452.500
2025/08/26	6	$ 2.000	$ 452.900
2025/08/27	7	$ 2.200	$ 453.100

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 80.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 20.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 40.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 60.000
		SUBTOTAL:		**$ 100.000**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 450.900**

AGO 04 2025 15:48:14 REMOESTÓL.5
CORRESPONSAL
MOTIVOS Y DETALLES
CR 101 97 28
BANCO DE BOGOTA
C. UNICO: 0026006148 TER: AA/00886
V. ELECTRON Cc
**1811 RRN: 009663
RECAUDO RECIBO: 007240 APRO: 247286
SERVICIO: 0000001130
FACTURA: 0000000001112112701
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 450.900
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA

CONTADOR PÚBLICO TITULADO

CERTIFICA QUE:

Que la Entidad **ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO-ANTIOQUIA** Identificado con Nit No 811.009.672 - 2. Ha cumplido y se encuentran al día en cuanto al pago de sus obligaciones con sus empleados. Por los conceptos de seguridad social, riesgos profesionales, pensión, y aporte de los parafiscales (cajas de compensación familiar).

Dado en el Municipio de Chigorodó a los 5 días del mes de agosto de 2025.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA
C.C No 8.339.845 de Chigorodó, Antioquia
T.P. Mat 129727 - T

Certificado No:

BBAD16E2FDF87209

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ILDEGARDO SAJONA CASTAÑEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8339845 de CHIGORODO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 129727-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Certificación Bancaria

Bancolombia

Chigorodó, 25 de Julio de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASOCIACION PRO-DESARROLLO DE CHIGORODO identificado(a) con NIT No. 811009672 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	10853037842	2006/10/25	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia