

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE MARÍA LA BAJA DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR REPÚBLICA DE COLOMBIA NIT: 800.095.466-8	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		SEC-GOB-F01	1
		Fecha:	Página
		14/10/2025	1 de 3

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO									
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					CD-PS-MB-073-2025-IIS		Del Año:		2025
CONTRATISTA	CARLOS MAURICIO ATENCIO BARRIOS				C.C./ C.E. No.		1049931859		
SUPERVISOR	SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO				NOMBRE		YENNIS CRISTINA CASTRO PÉREZ		
No CDP	0127				No. RP		00230		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO				VALOR TOTAL		\$ 8.586.666		
FECHA DE INICIO	11/09/2025				PAGOPARCIAL		\$2.300.000		
FECHA TERMINACIÓN	31/12/2025				CICLO		1 DE 4		
PERIODO DEL INFORME		Desde		11	09	2025	Hasta		11 10 2025
				Día	Mes	Año			Día Mes Año
2. OBJETO DEL CONTRATO									
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICO Y OPERATIVOS COMO ENLACE DE LA OFICINA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO, ORIENTADOS LA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD.									
3. DETALLE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL									
No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS						AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN	
1	Actuar como enlace entre la Oficina de Discapacidad y otras entidades para la articulación de programas y estrategias.	Se realizó una brigada de atención para actualizar datos para el proceso de certificación Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad. (RLCPD) en los corregimientos.						50%	
2	Elaborar informes de gestión y seguimiento de programas.	La información solicita responde a lo definido en el artículo 10 de la ley 3317 del 2019, que establece la organización en los municipios y localidades distritales de los Comités de Discapacidad CMD y CLD como nivel de deliberación, construcción seguimiento y verificación de la puesta en marcha de las políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con discapacidad. Y la obligatoriedad que nos atañe en la presentación de informes anuales del estado de conformación, funcionamiento, logros, dificultades, lecciones aprendidas y recomendaciones respecto de los comités de discapacidad del territorio Bolívarense y la implementación de la política pública de discapacidad, ante el Ministerio del Interior como Secretaría Técnica del CND.						50%	



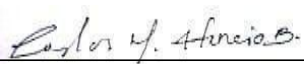
  ALCALDÍA MUNICIPAL DE MARÍA LA BAJA DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR REPÚBLICA DE COLOMBIA NIT: 800.095.466-8	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIONE DE SERVICIOS	SEC-GOB-F01	1
		Fecha:	Página
		14/10/2025	2 de 3

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

En calidad de Contratista declaro bajo la gravedad de juramento, que las planillas y soportes adjuntos, cargados en el Secop II, corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social, para gestionar el pago del periodo.
(Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	09-2024
	Fecha de pago	14-10-2024
	Nº de Planilla	4626137276
	Ingreso Base de Cotización	\$1.423.500
	Valor cotizado	\$178.000
	EPS	Salud Total
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	09-2024
	Fecha de pago	14-10-2024
	Nº de Planilla	4626137276
	Ingreso Base de Cotización	\$1.423.500
	Valor cotizado	\$227.800
	Fondo de Pensiones	Colpensiones
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	09-2024
	Fecha de pago	14-10-2024
	Nº de Planilla	4626137276
	Ingreso Base de Cotización	\$1.423.500
	Valor cotizado	\$7.500
	A.R.L.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
VALOR TOTAL PAGADO		\$421.900

5. OBSERVACIONES

Nombre del contratista	CARLOS MAURICIO ATENCIO BARRIOS	Nombre del Supervisor	YENNIS CRISTINA CASTRO PÉREZ
 Firma del Contratista		 Firma del supervisor	



**FORMATO INFORME DE
ACTIVIDADES
PRESTACIONE DE SERVICIOS**

SEC-GOB-F01

1

Fecha:

Página

14/10/2025

3 de 3

1. Para la validación del presente Informe de actividades el Contratista deberá remitir la información solicitada al respectivo Supervisor del contrato, a la dirección electrónica institucional gobierno@marialabaja-bolivar.gov.co.

2. Para el trámite del presente informe de actividades, el contratista deberá presentar como anexos:

- 2.1. Cuenta de cobro
- 2.2. Planilla de pago de seguridad social correspondiente
- 2.3. Certificación bancaria actualizada
- 2.4. Los documentos adjuntos, deberán cargarse en un único archivo PDF
- 2.5. Para unificar los archivos en PDF ir al siguiente link: https://www.ilovepdf.com/es/unir_pdf

3. El Supervisor validará la información por cada uno de los contratistas y enviará los documentos relacionados a la dirección electrónica del remitente, en caso de que el informe no se encuentre en estado APROBADO, deberá subsanar las observaciones realizadas y reenviar al Supervisor.

4. Una vez validado el informe en estado APROBADO, el contratista deberá cargar en la plataforma SECOP II el archivo PDF unificado.

6. VALIDACIÓN DEL INFORME

VALIDADO

SÍ:

NO:

OBSERVACIONES:

Para constancia, se firma el presente informe a los _____ () _____ de 2025



María la baja Bolívar, Octubre 14 de 2025

CUENTA DE COBRO No. 001 / 2025
(1/4)

LA ALCADÍA DE MARÍA LA BAJA BPLÍVAR

DEBE A:

CARLOS MAURICIO ATENCIO BARRIOS

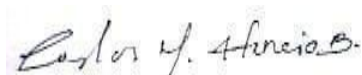
C. C. 1.049.931.859

LA SUMA DE: \$2.300.000.

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M. CTE

POR CONCEPTO DE: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y OPERATIVOS COMO ENLACE DE LA OFICINA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO, ORIENTADOS A LA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD.

PERÍODO: SEPTIEMBRE 11 DE 2025 – OCTUBRE 11 DE 2025.



CARLOS MAURICIO ATENCIO BARRIOS
C. C. No. 1.049.931.859

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049931859		NÚMERO PLANILLA:	4626137276		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MAURICIO ATENCIO BARRIOS		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARIA LA BAJA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR		DÍAS DE MORA:	0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DIRECCIÓN:	CRA 15 # 4 - 56	TELÉFONO:	6451442		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994327461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:								\$ 7.500	\$ 0	\$ 0		\$ 7.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA			1	\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500
SUBTOTALES:					\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																															
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1049931859	ATENCIO BARRIOS CARLOS MAURICIO	INDEPENDI ENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$	\$	\$	\$	Norma	\$ 227.800	EPS002- SALUD TOTAL	30	1.423.500	\$ 178.000	\$	\$ 178.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	104993185	\$ 7.500	30	1.423.500	CCF08- COMFENA LCO CARTAGE NA	\$ 28.50	\$	\$	\$	\$	\$					

TOTAL PAGADO: \$ 441.800

