ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	FORMATO ÙNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÒN			Puerto Gaitán Región Natural
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-110	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

FECHA DEL INFORME:	CINCO (05) DE NOVIEMBRE DE 2025

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NÚMERO DE PROCESO:	CD-717-2025
NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:	0766 DEL VEINTISÉIS (26) DE JUNIO DE 2025
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIÓNALES
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONSOLIDAR LOS CONTENIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GOBIERNO DIGITAL SOCIALIZANDO LOS AVANCES DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE SE ADELANTAN EN EL SECTOR DE TURISMO, EN LA SECRETARIAS DE INFRAESTRUCTURA, CULTURA, DEPORTE E INTEGRACIÓN SOCIAL Y GENERAL ADMINISTRATIVA Y DE LAS TECNOLOGÍAS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
NOMBRE DEL CONTRATISTA CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	JOSE WALTER ASTUDILLO SUAREZ C.C. 94.528.216 DE CALI VALLE DEL CAUCA
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES DE PESOS ($ 12.000.000) M/CTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO:	VEINTISÉIS (26) DE JUNIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTICINCO (25) DE AGOSTO DE 2025
MODIFICACIONES	
CESION:	N/A
PRORROGA:	N/A
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN:	N/A
ADICION:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO:	N/A
SUSPENSION:	N/A
REINICIO:	N/A
MODIFICATORIA / ACLARATORIA:	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A

2 DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

No.	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Crear un mínimo de quince (15) piezas gráficas mensuales para	Dentro del periodo comprendido entre el veintiséis (26) de junio de 2025 al veinticinco (25) de julio de 2025, brinde apoyo en la elaboración diecinueve (19) piezas graficas correspondientes a las condiciones, avances y resultados de las

	apoyar las actividades de sensibilización y difusión institucional, destinadas a medios físicos, digitales e impresos	diferentes Secretarías que hacen parte de la Administración Municipal: 1. Llaneridad 2. Dia del Puercoespin 3. Dia de Libre de Bolsas Plásticas 4. Vida Silvestre 5. Eres Médico Veterinario 6. Aprovecha Veneficios Tributarios 7. Dia de la Serpiente 8. Mesa de Trabajo 9. Dia de Llaneridad 10. Llegamos a Cristalina 11. Dia del Tigre 12. Dia Nacional de la Vida Silvestre 13. Talleres Participativos Cristalinas 14. Semana Ambiental 15. Beneficios Impuestos 16. Población 17. Entrega Fauna 18. Maltrato Animal 19. Mas Vivienda Digna **Anexo No. 01**
2	Realizar tres (03) sesiones con un mínimo de veinte (20) tomas fotográficas de alta calidad que sirvan como insumo para la creación de estrategias de socialización	En cumplimiento con la presente obligación, realicé dos (02) sesiones fotográficas tipo estudio con luces, radio transmisor y modificadores de luz en calidad formato RAW para un revelado de óptima calidad de las diferentes estrategias de comunicación relacionadas a continuación: 1. Nombramiento funcionarios 2. XI Congreso Nacional Indígena ONIC **Anexo No. 02**
3	Diseñar y desarrollar una (01) identidad visual coherente para proyectos institucionales, correspondientes a la Secretaria la secretaria de Cultura, Deporte e Integración Social y la secretaria de Infraestructura y la secretaria General administrativa y de las	Para el periodo contractual, realice cinco (05) identidades visuales relacionados con los proyectos institucionales correspondientes a las diferentes secretarias que hacen parte de la Administración Municipal: 1. Aprovecha Beneficios Tributarios 2. Diapositiva Turismo 3. Fachada Turismo 4. Información Cachama 5. Logo Tu Territorio **Anexo No. 03**

	tecnologías y el sector de turismo	
4	Recopilar, clasificar y organizar el archivo fotográfico de las distintas actividades y eventos realizados en las secretarias de infraestructura, cultura, deporte e integración social y general administrativa y de las tecnologías, esta información debe ser entregada al supervisor en medio magnético	Durante el periodo comprendido entre el veintiséis (26) de junio de 2025 al veinticinco (25) de julio de 2025, brinde apoyo en la recopilación, clasificación y organización del registro fotográfico realizado en los diferentes eventos llevados a cabo por las diferentes secretarias que hacen parte de la Administración Municipal: https://puertogaitanmeta-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/publicidad_prensa_puertogaitan-meta_gov_co/Emp6gV9blINlr92Az4FKFosBHcoO5TsyK006L9fQMKF1LA?e=7KwH8n **Anexo No. 04**
5	Actualizar una (01) a la semana la matriz de comunicaciones con los diseños que se realizan de manera diaria y realizar entrega a través de correo electrónico al supervisor del contrato	Dando cumplimiento con la presente obligación, brinde apoyo en la actualización de la matriz relacionada con las diferentes solicitudes de diseños de piezas graficas realizadas por las secretarias que hacen parte de la Administración Municipal, la cual fue enviado por medio de correo electrónico al supervisor del contrato **Anexo No. 05**

Como contratista del Municipio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato.

JOSE WALTER ASTUDILLO SUAREZ
C.C. 94.528.216 DE CALI VALLE DEL CAUCA

3. CERTIFICACIÒN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL

A la fecha de presentación de los documentos requeridos para el pago, el supervisor certifica que el contratista cumplió en el periodo del veintiséis (26) de junio de 2025 al veinticinco (25) de julio de 2025, con el pago conforme a los documentos soportes de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION y ARL) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla de Nº **9487915883** pagada el **doce** (12) de agosto de 2025 y la planilla No. **9494404605** pagada el cinco (05) de noviembre de 2025, con pago a SALUD (Salud Total), PENSIONES (Porvenir) y ARL (Positiva). Correspondiente al mes de junio de 2025 adjunta en cuatro (04) folios.

MES	No PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	VALOR DEL 40% IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	TOTAL
Junio	**9487915883**	12/08/2025	$ 2.320.000	$ 290.000	$ 371.200	$ 24.300	$ 685.500
Junio	**9494404605**	05/11/2025	$ 13.334	$ 1.700	$ 2.200	$ 100	$ 4.000
VALOR TOTAL							**$ 535.800**

La presente supervisión se abstendrá de verificar el pago de seguridad social del mes julio, en razón a lo preceptuado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, Articulo 3.2.7.6 Plazos. Entendiendo que la obligación del pago es mes vencido

6. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 12.000.000
b	VALORES PAGADOS	$ 0
c	VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME	$ 6.000.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 6.000.000
e	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N.A.
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

7. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA:** En mi calidad de Supervisor Certifico que la contratista hizo entrega en medio físico y digital de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

8. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:** En mi calidad de Supervisor Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión.

9. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR:

En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

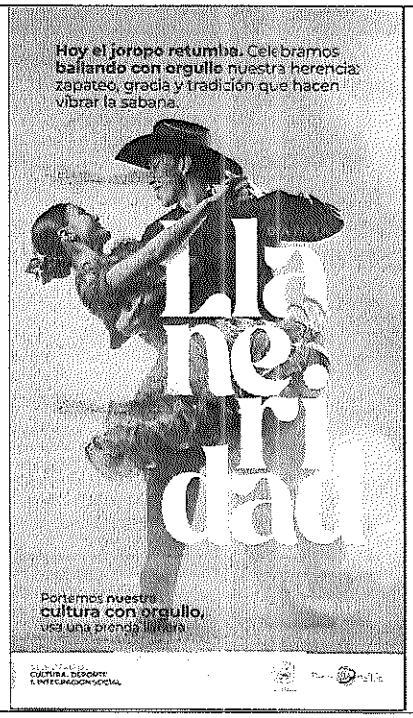
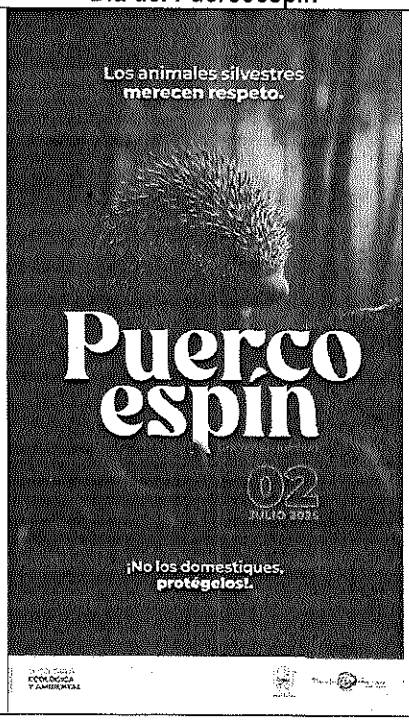
Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR del contrato N° 0766 de 2025, que, el contratista, durante este periodo, cumplió a satisfacción las actividades descritas en el presente informe que corresponde al pago parcial del periodo del veintiséis (26) de junio de 2025 al veinticinco (25) de julio de 2025, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral, razón por la cual se autoriza el pago parcial N° 01 por el valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($ 6.000.000) M/CTE

JOHN FERNEY FONTECHA MENDOZA
JEFE OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES
SUPERVISOR

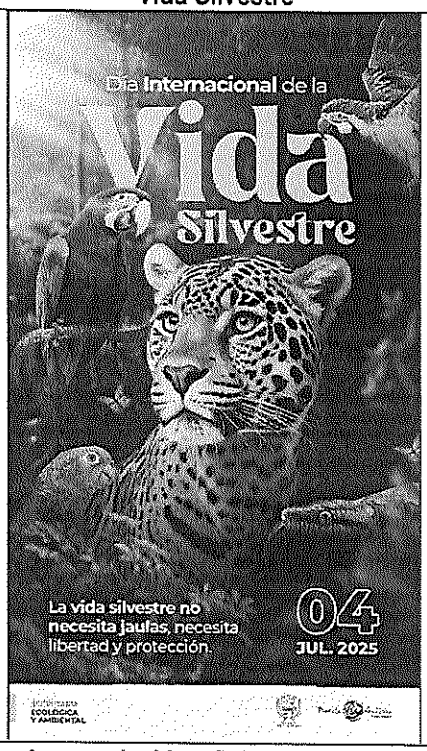
Nota: La responsabilidad en la verificación, certificación y reporte del cumplimiento de objeto contratado, esta única y exclusivamente en cabeza del supervisor designado por ello se recomienda la revisión de la información reportada en el presente informe.

Elaboro: Anyi Liceth Martínez Macias	Reviso: John Ferney Fontecha Mendoza	Aprobó: John Ferney Fontecha Mendoza
Cargo: Secretaria Ejecutiva	Cargo: Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Cargo: Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Anexo No. 01

Llaneridad	Dia del Puercoespin
	
Dia de Libre de Bolsas Plásticas	**Vida Silvestre**
	

Vida Silvestre



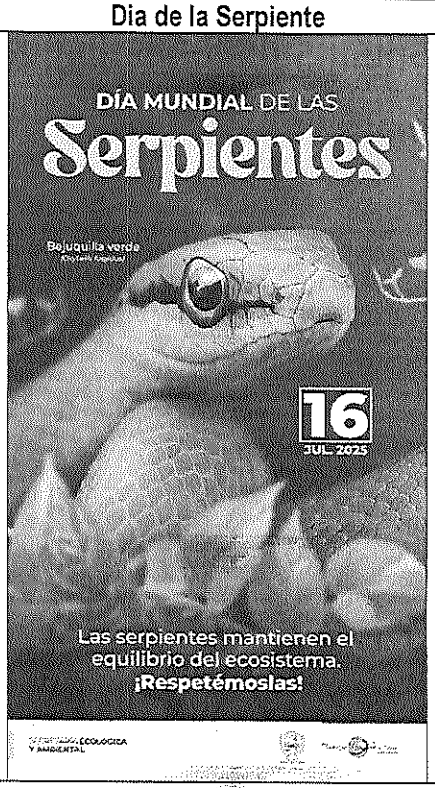
Eres Médico Veterinario



Aprovecha Veneficios Tributarios



Dia de la Serpiente



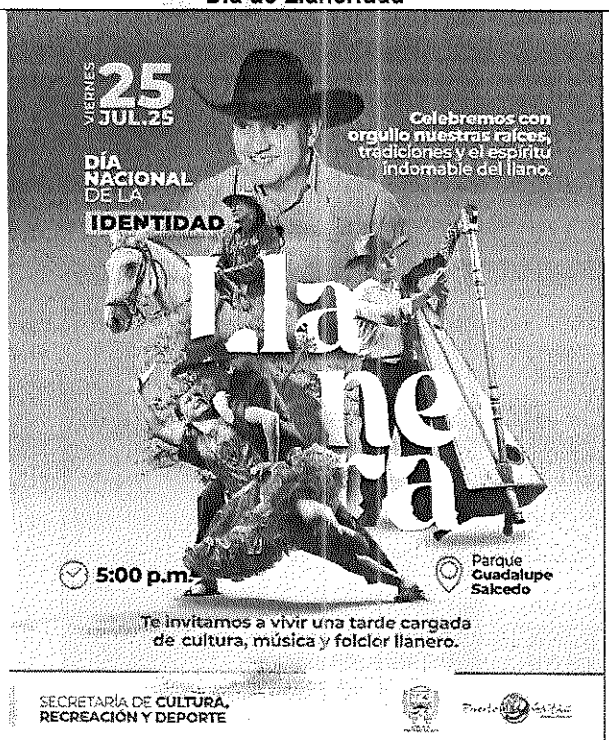
Mesa de Trabajo



Dia de Llaneridad Historias

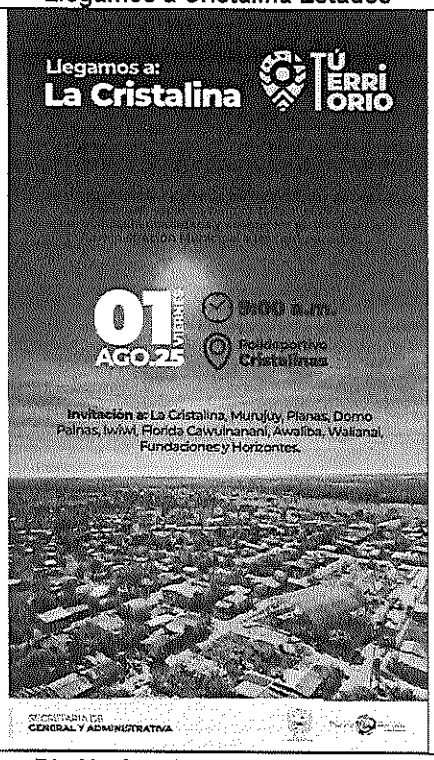
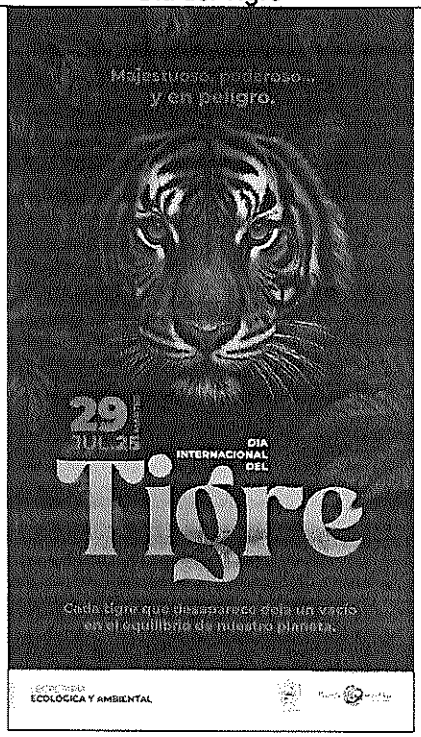
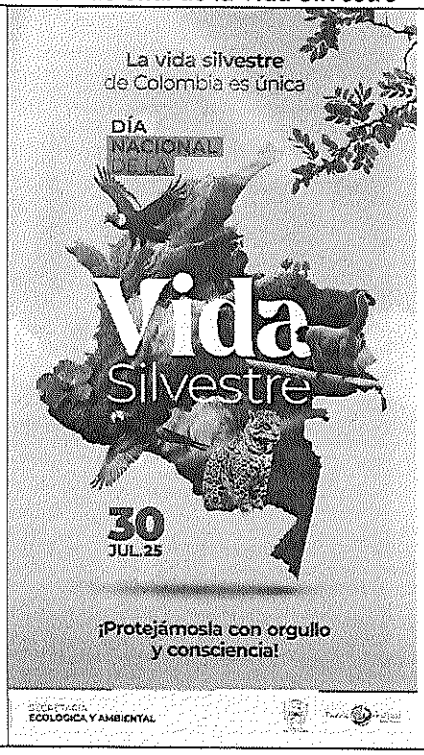
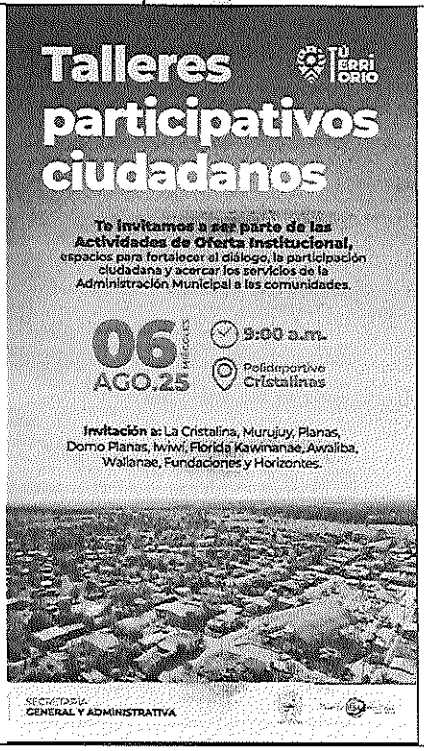


Dia de Llaneridad



Llegamos a Cristalina

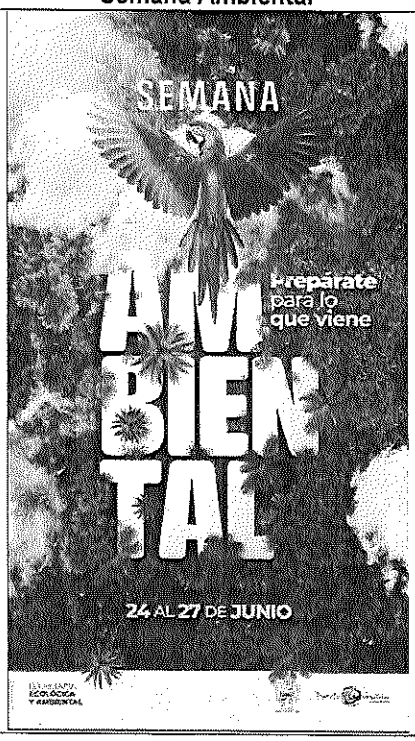


Llegamos a Cristalina Estados	Dia del Tigre
	
Dia Nacional de la Vida Silvestre	**Talleres Participativos Cristalinas Estados**
	

Talleres Participativos Cristalinas



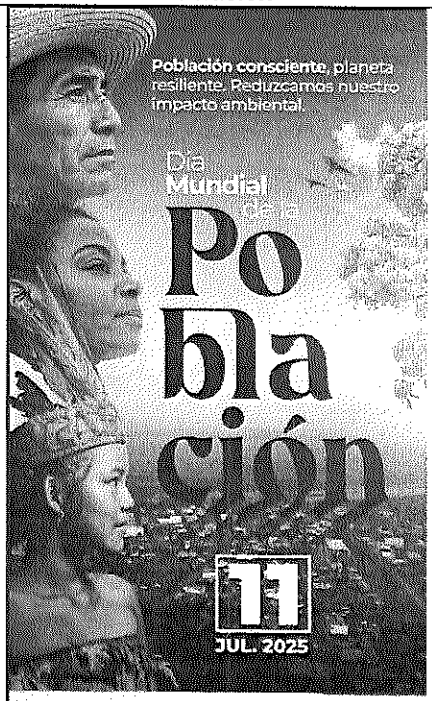
Semana Ambiental



Beneficios Impuestos



Población



Entrega Fauna



Entrega Fauna Feed



Maltrato Animal



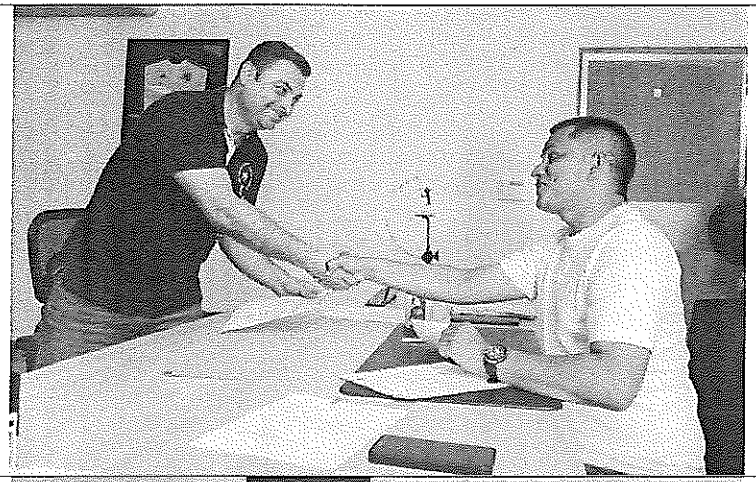
Maltrato Animal

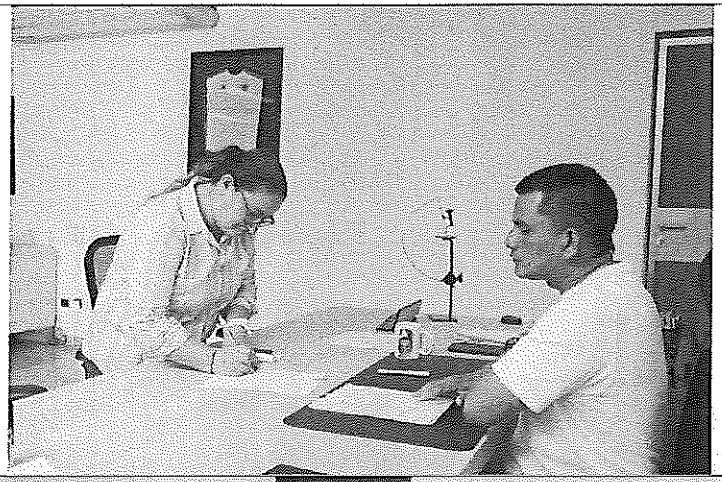


Maltrato Animal	Maltrato Animal
	
Mas Vivienda Digna	Mas Vivienda Digna
	

Anexo No. 02

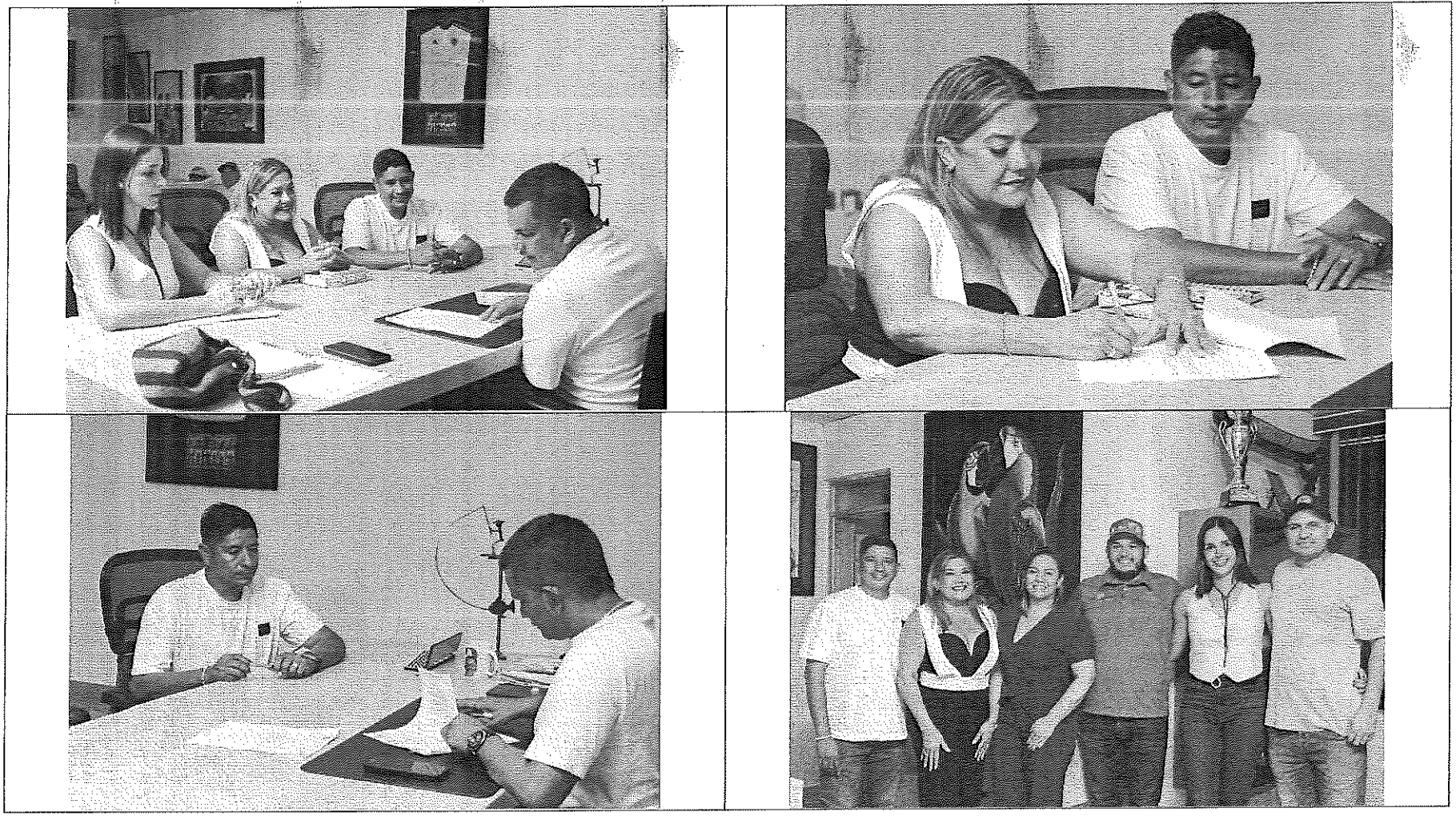
NOMBRAMIENTO FUNCIONARIOS











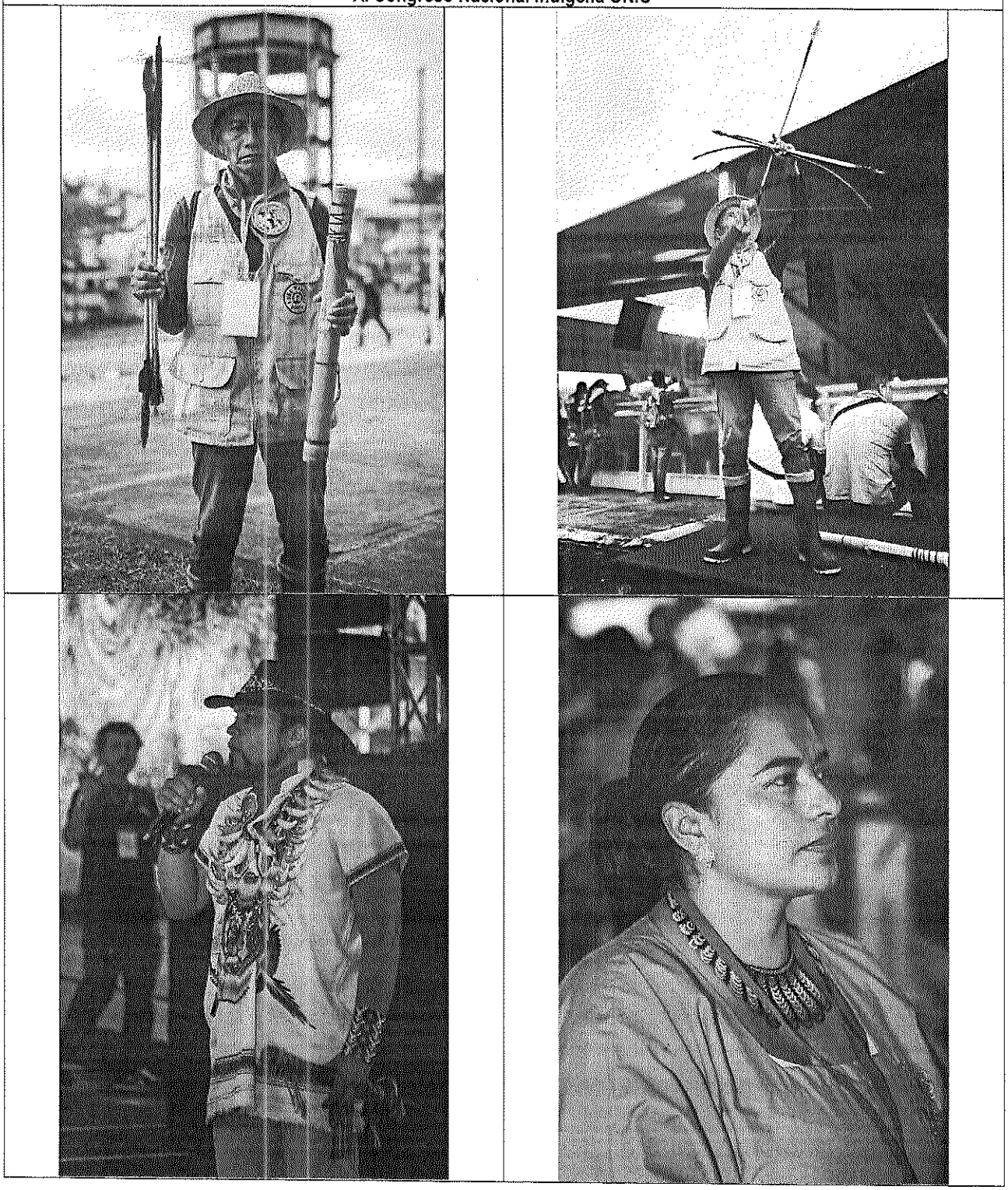


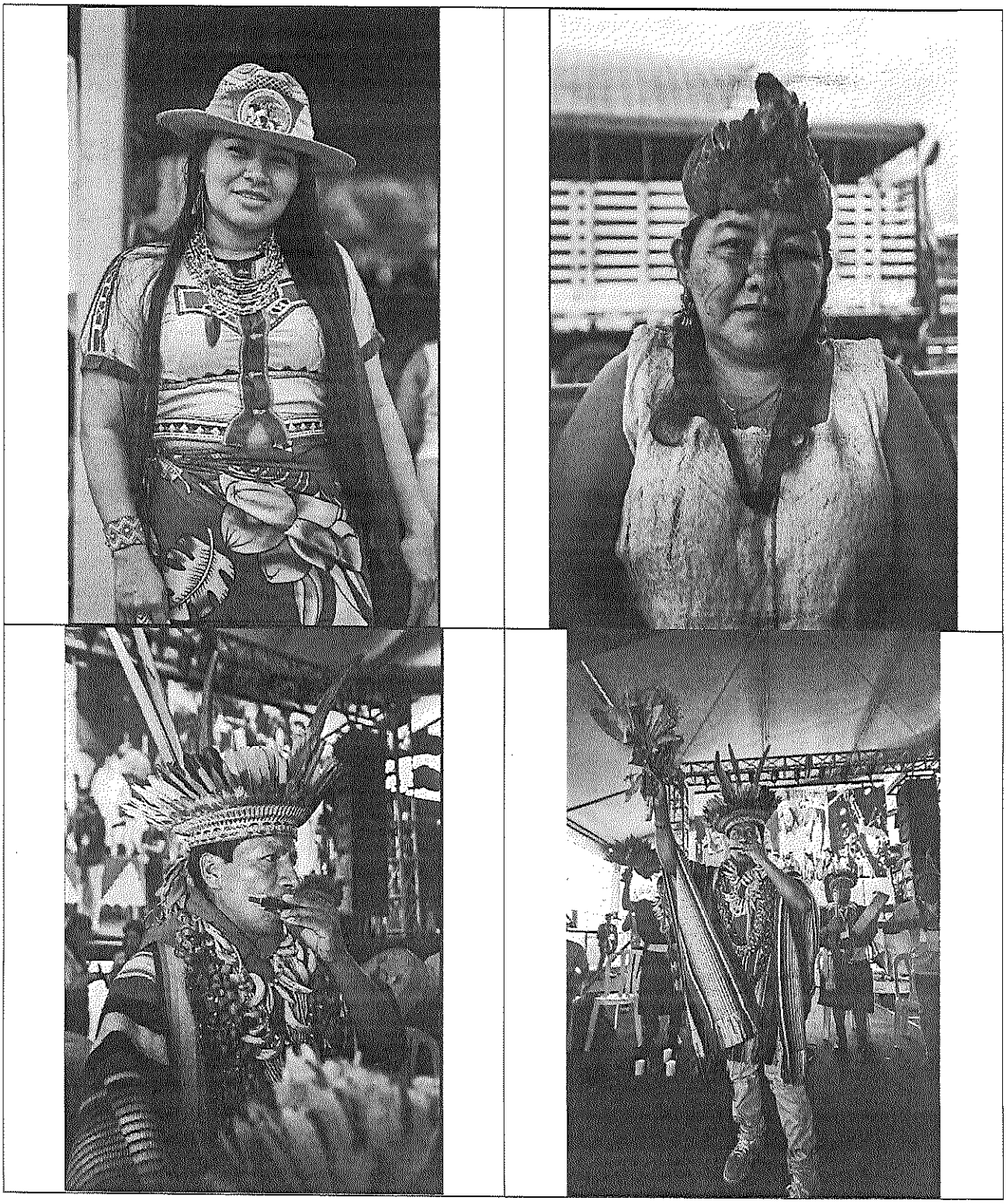


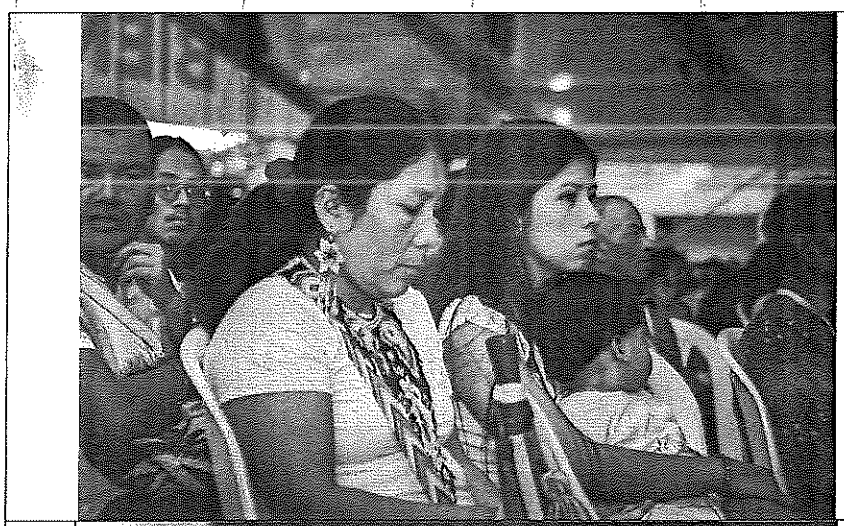


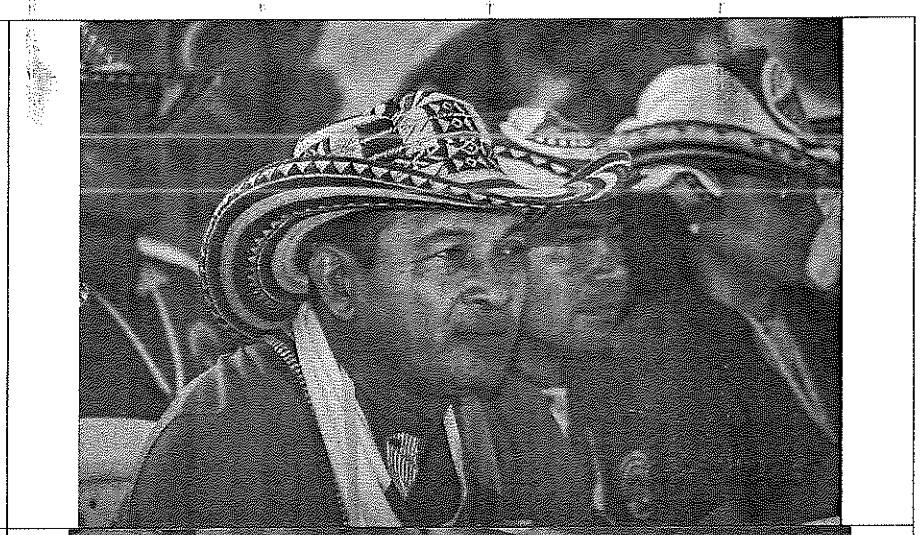


XI Congreso Nacional Indígena ONIC





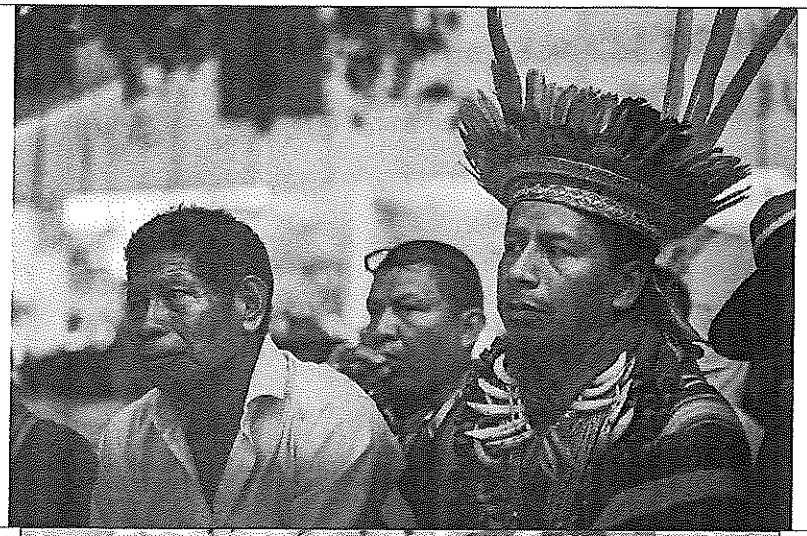


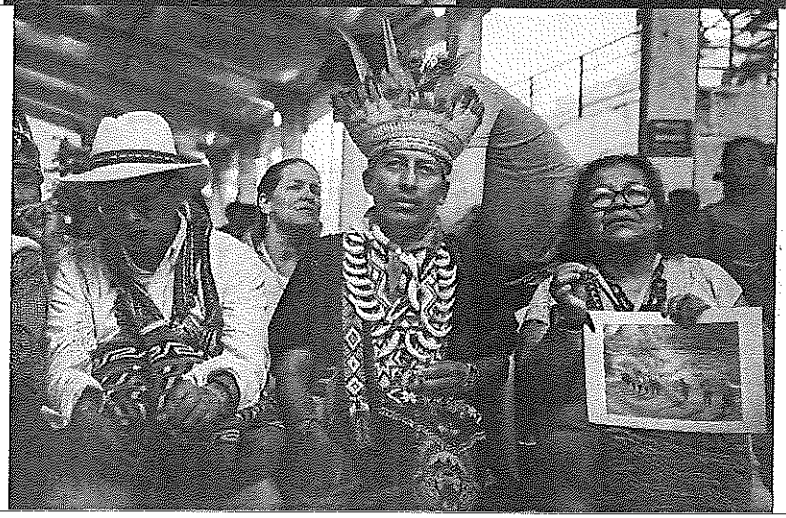


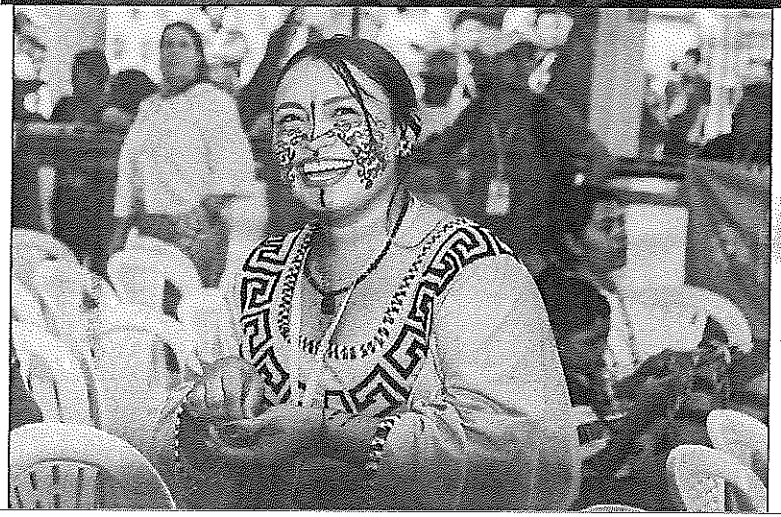


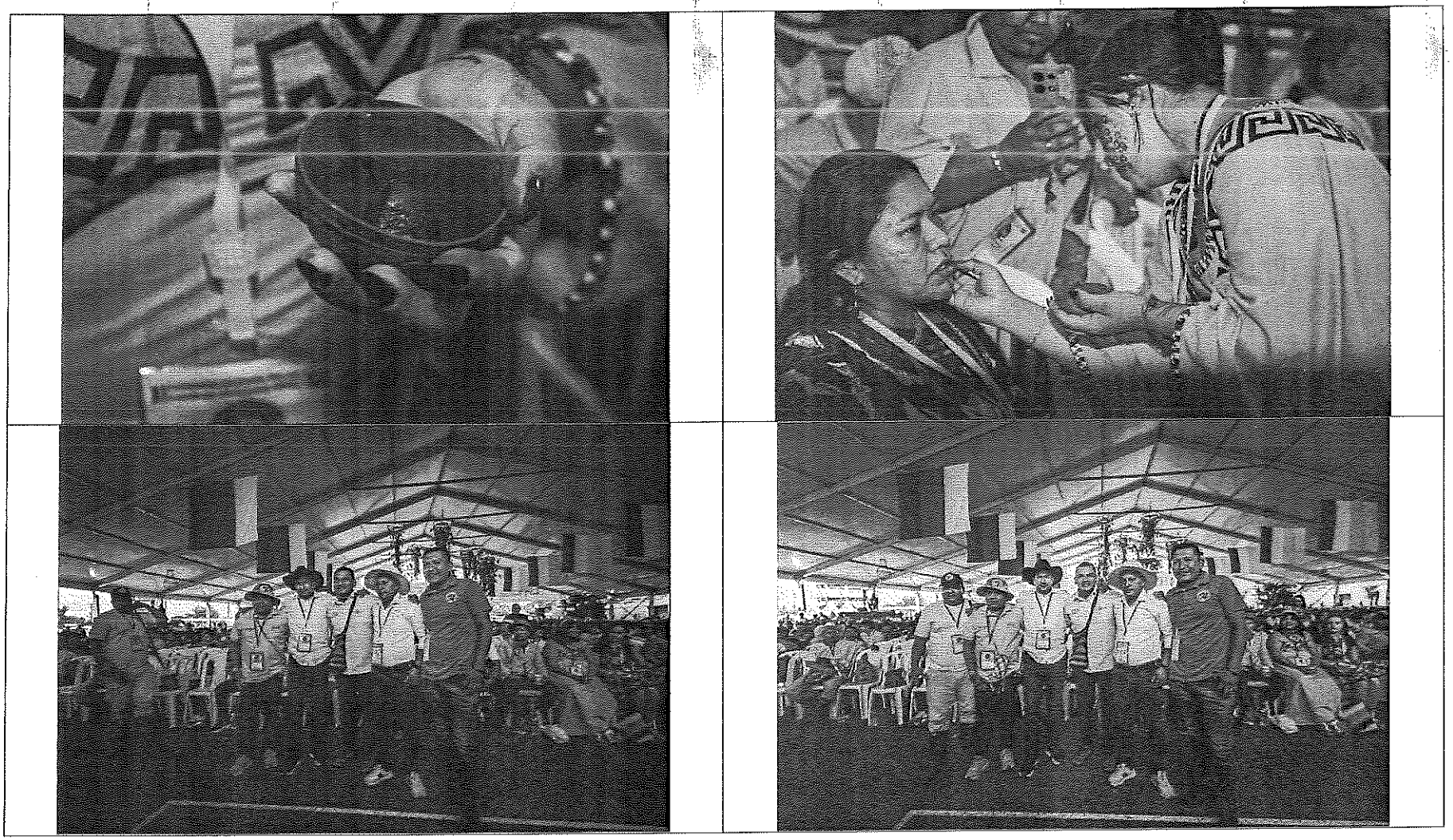


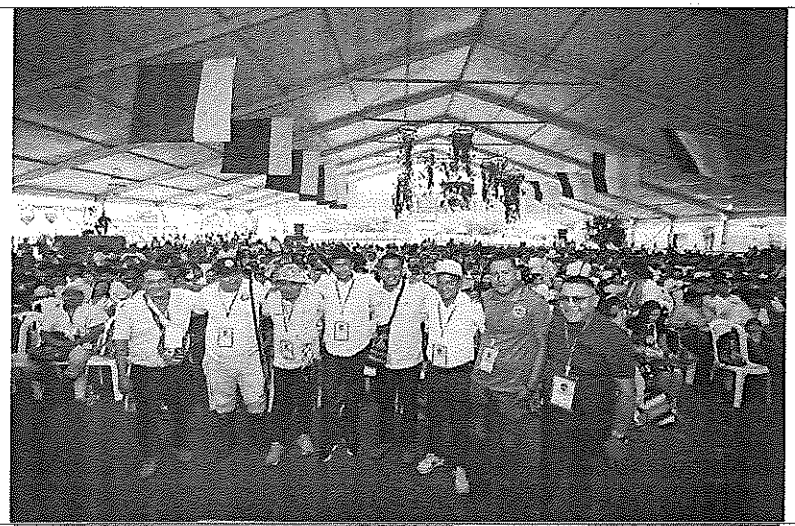


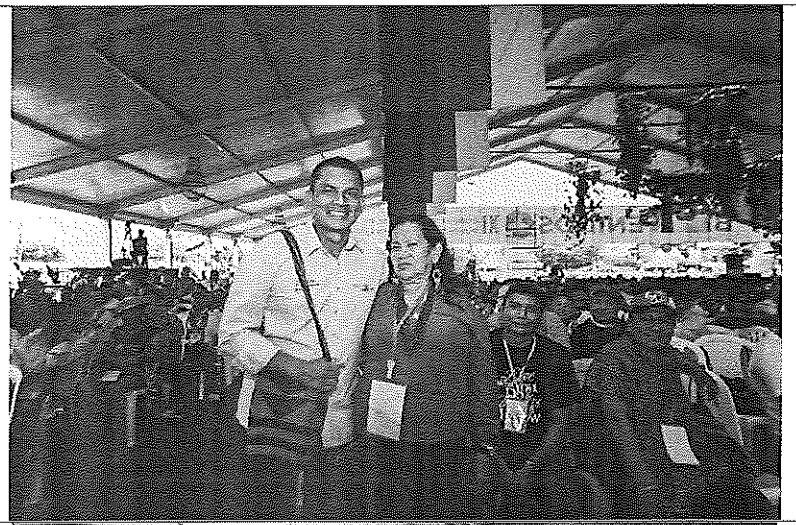


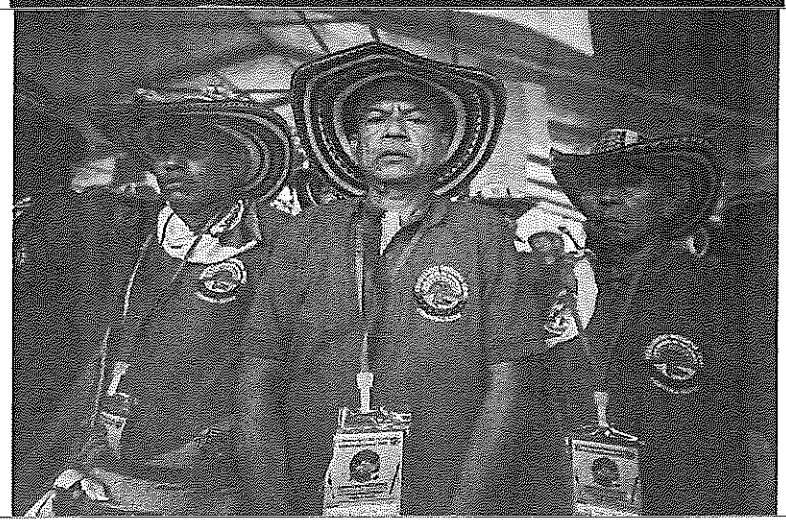




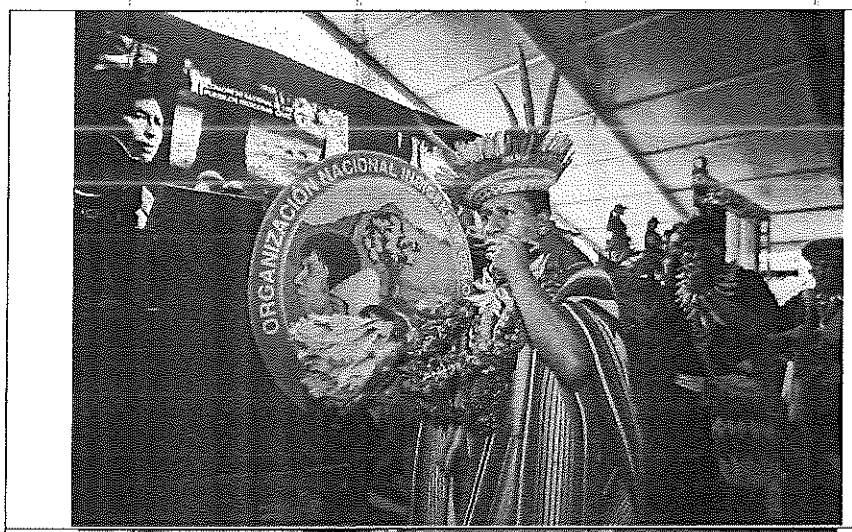


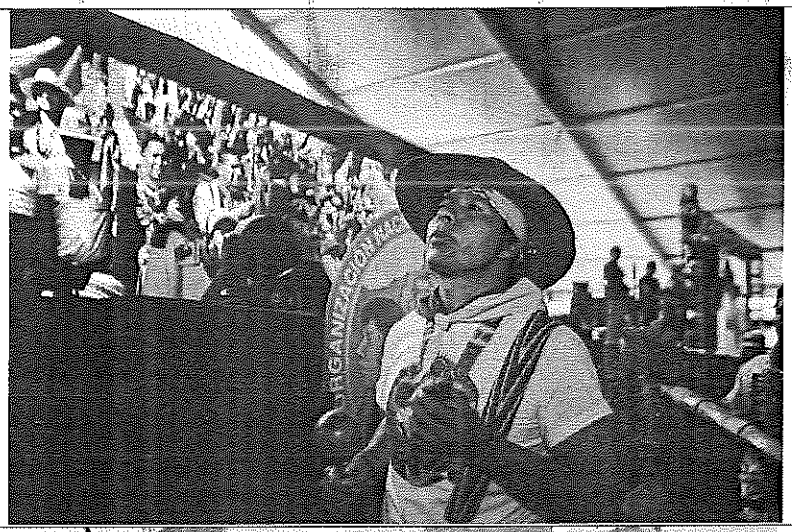


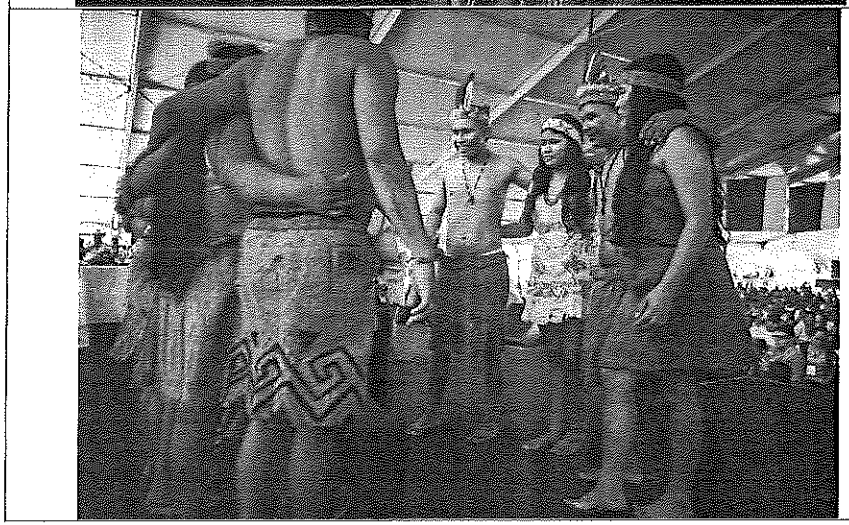




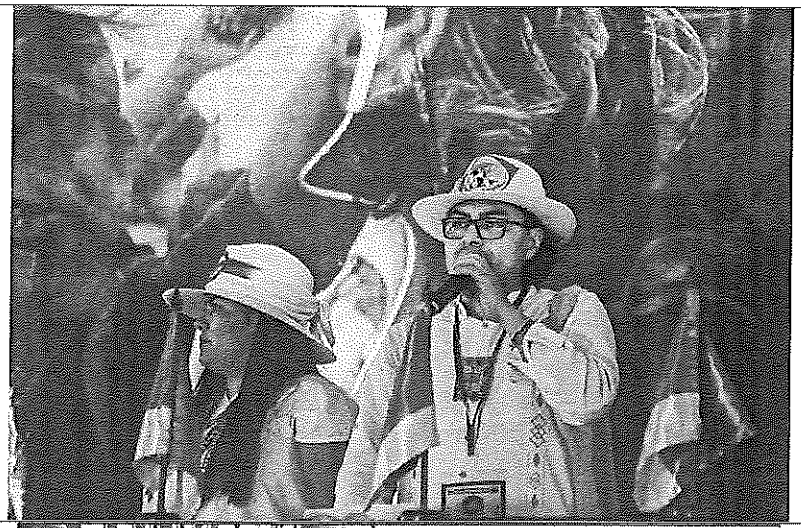

ORGANIZACION NACIONAL IN

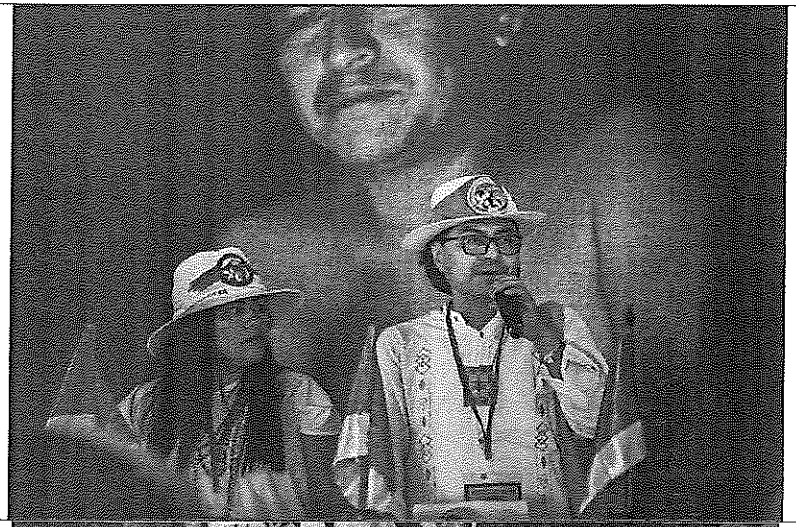




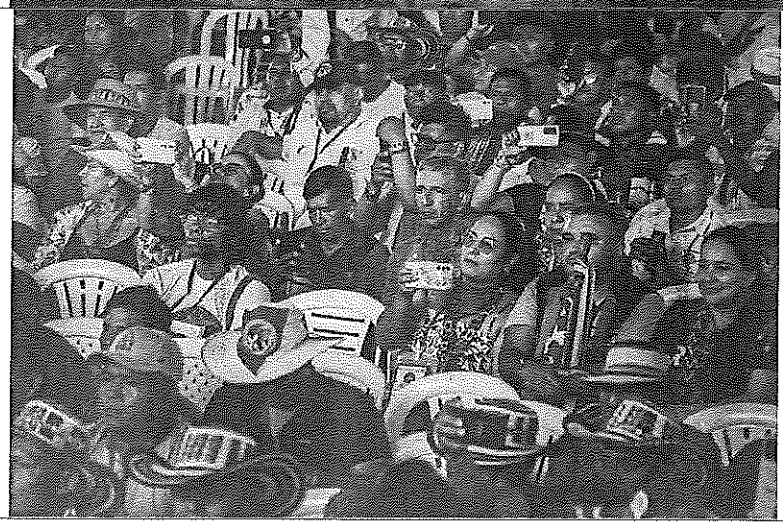



BIENVENIDOS







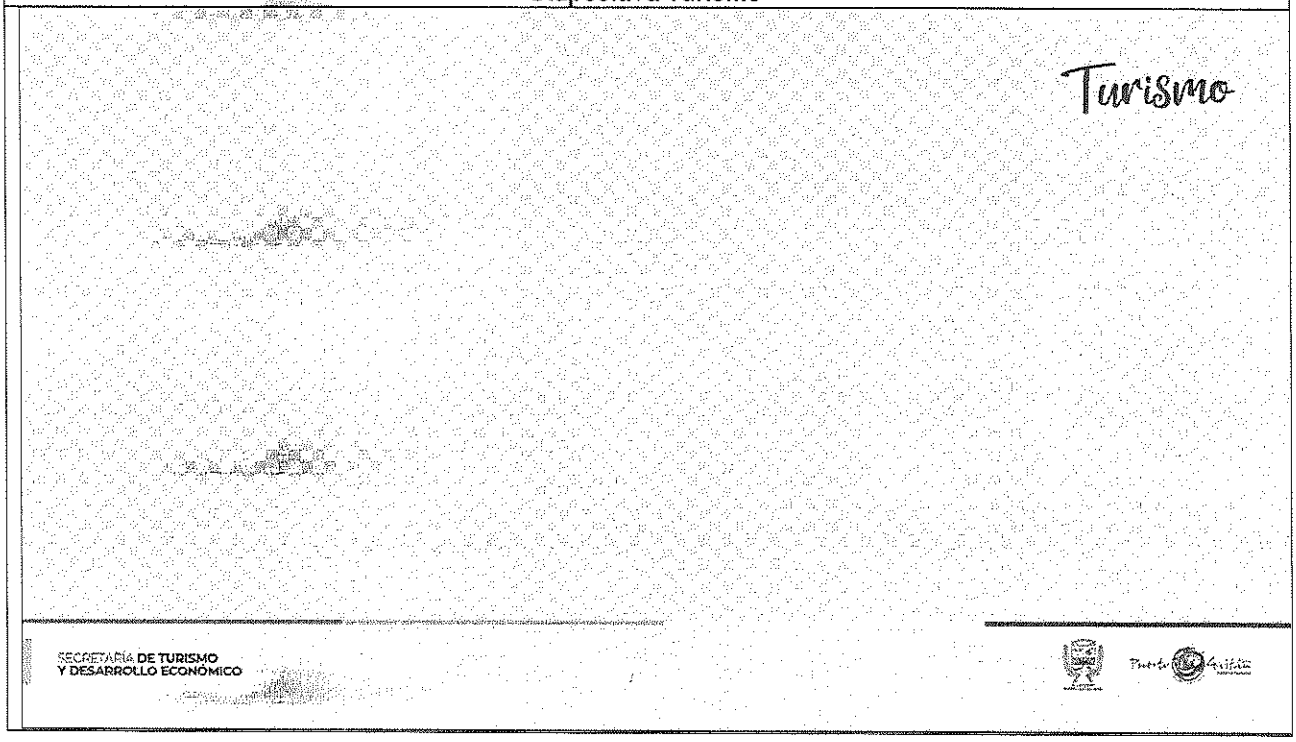


ANEXO No. 03

Aprovecha Beneficios Tributarios



Diapositiva Turismo



Fachada Turismo



Información Cachama





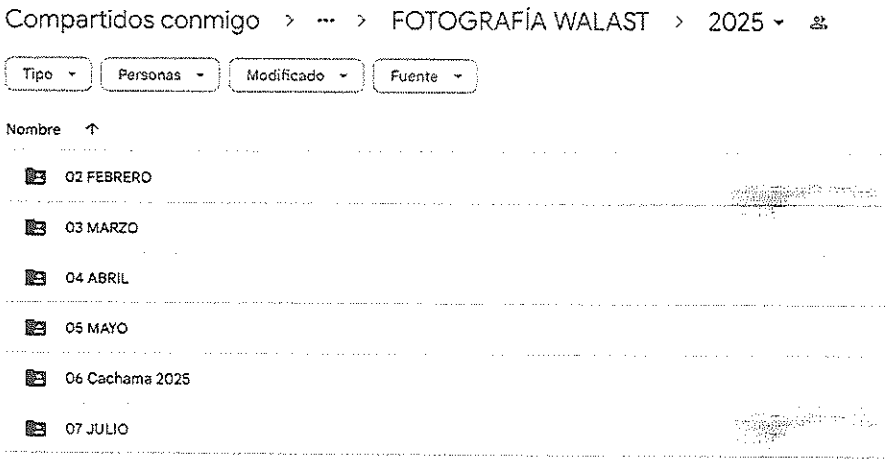




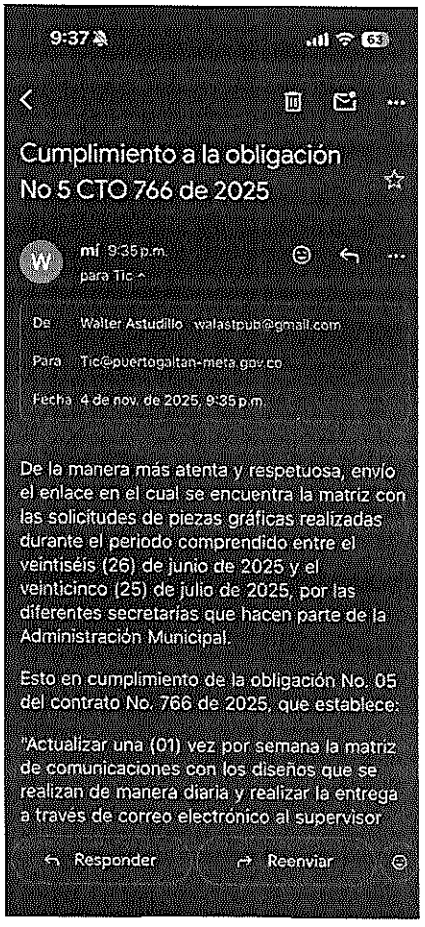
Logo Tu Territorio



Anexo No. 04



Anexo No. 05



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94528216		ASTUDILLO SUAREZ JOSE WALTER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16C 4 25	VILLAVICENCIO-META	6681315	No

DATOS GENERALES DE LA LEQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1696733903	9487915883	I	2025/07/04	2025/08/12	BANCOLOMBIA	39	$702,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	94528216	ASTUDILLO JOSE	230301	30	$2,320,000	$371,200	EPS002	30	$2,320,000	$290,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,320,000	$24,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$290,000			$0	$0			$2,320,000	$24,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$371,200	$9,100	$0	$380,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$371,200	$9,100	$0	$380,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,300	$600	$0	$24,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,300	$600	$0	$24,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,000	$7,100	$0	$297,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$290,000	$7,100	$0	$297,100
TOTAL				1	$685,500	$16,800	$0	$702,300

2025/11/04 06:51 PM

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
94528216

EPS
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS
290000

Clave de pago
9487915883

Período de cotización (salud)
2025 **06**

No soy un robot
reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas.
reCAPTCHA Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94528216		ASTUDILLO SUAREZ JOSE WALTER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16C 4 25	VILLAVICENCIO-META	6681335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1905312011	9494404605	N	2025/07/04	2025/11/05	NEQUI	124	$4,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	94528216	ASTUDILLO JOSE	230301	30	($2,320,000)	($371,200)	EPS002	30	($2,320,000)	($290,000)		0	$0	$0	14-23	30	($2,320,000)	($24,300)	0	$0	$0
2	CC	94528216	ASTUDILLO JOSE	230301	30	$2,333,334	$373,400	EPS002	30	$2,333,334	$291,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,333,334	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$13,334	$2,200			$13,334	$1,700			$0	$0			$13,334	$100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$200	$0	$2,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,200	$200	$0	$2,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$100	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$200	$0	$1,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,700	$200	$0	$1,900
TOTAL				1	$4,000	$500	$0	$4,500

2025/11/05 11:23 AM

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **94528216**

EPS: **SALUD TOTAL**

Valor aportado a EPS: **291700**

Clave de pago: **9494404605**

Período de cotización (salud): **2025** **06**

No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas.

reCAPTCHA Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.