*MYRIAM RODRIGUEZ POSADA*

**INFORME DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 17004972025**

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO N°** | | 393-2026 |
| **CONTRATANTE** | | Municipio Villamaría Caldas |
| **CONTRATISTA** | | MYRIAM RODRIGUEZ POSADA |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | | Prestar un apoyo como Auxiliar de servicios generales para mantener en adecuadas condiciones de aseo las diferentes áreas del CDI Villamaría |
| **VALOR DEL CONTRATO** | | $ **6.013.798** M/CTE |
| **VALOR A PAGAR** | | $ /**2.205.059** CTE |
| **LUGAR DE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES** | | Villamaría Caldas |
| **DECLARACION ESPECIAL** | Bajo la gravedad de juramento declaro que dentro de la ejecución del contrato no recibí ningún tipo de orden, tampoco cumplí ningún tipo de horario especifico, en igual sentido la suma de dinero que adeuda la Alcaldía Municipal es por concepto único y exclusivo de la ejecución de las actividades que desarrolle de manera libre, autónoma e independiente. | |
| **DIVERGENCIAS SURGIDAS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO** | | Ninguna, las actividades se ejecutaron a cabalidad |
| **PERIODO DE EJECUCION CORRESPONDIENTE AL PRESENTE INFORME** | | FEBRERO del 2026 |
| **SOPORTE QUE EVIDENCIA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES** | | -Cada uno de las evidencias que soportan las actividades realizadas en ejecución del objeto del contrato se encuentran en medio magnético en correo archivado en la unidad de servicio CDI Villamaría. |

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO | **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS** |
|---|---|
| • Asegurar las condiciones de higiene de todas las áreas del servicio. | •Mantener todas las áreas del CDI en adecuadas condiciones de aseo |
| • Almacenar y dar adecuado manejo a todos los insumos de aseo destinados para la Unidad de Servicio, además de garantizar las Buenas Prácticas de Manufactura_BPM | • Mantener un almacenamiento adecuado de las sustancias químicas en el CDI sin permitir que los niños y niñas tengan uso de este. |
| • Realizar los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el | • Mantener el registro de los diferentes formatos del plan de saneamiento basico |

| | |
|---|---|
| protocolo de la Unidad de servicio | |
| • Hacer uso adecuado permanentemente del Gorro, tapabocas y indumentaria necesaria para estar en el servicio de aseo | • Siempre estar portando la indumentaria necesaria para realizar las labores de aseo. |
| • Cumplir a cabalidad con los requisitos legales, contractuales y los lineamientos dados por el ICBF | Se dio cumplimiento a los requisitos legales, contractuales y lineamientos institucionales, haciendo uso adecuado del conducto regular y aplicando el reglamento interno de trabajo, garantizando un desempeño ético y responsable. |
| • Conocer y aplicar el reglamento interno del trabajo, participando en las actividades que sean programadas por la institución. | Se participó activamente en las actividades programadas por la institución, contribuyendo al fortalecimiento del trabajo en equipo y la construcción colectiva del proyecto educativo. |
| • Apoyar los procesos de ahorro y uso eficiente de los recursos: agua, energía y papel | Se promovieron prácticas responsables orientadas a reducir, mitigar y corregir impactos ambientales en el entorno laboral, apoyando procesos de ahorro y uso eficiente de recursos como agua, energía y papel. |
| • Mantener la confidencialidad de la información suministrada por los colaboradores garantizando los procesos adecuados para la protección y confidencialidad de la misma | Se mantuvo la confidencialidad de la información institucional y personal, garantizando el manejo adecuado de datos y fortaleciendo la confianza en los procesos administrativos y pedagógicos. |

Myriam Rodríguez Posada

**MYRIAM RODRIGUEZ POSADA**
C.C. 30.300364
Contratista

**INFORME DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 17004972025**

**ANEXOS FOTOGRÁFICOS**

**ANEXO 1.**



**ANEXO 2.**



**ANEXO 3.**



**ANEXO 4.**



**INFORME DE ACTIVIDADES EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 17004972025**

**ANEXO 5.**



**ANEXO 6.**



**ANEXO 7.**



**FEBRERO 2026**

<table>
<tr><th colspan="4">INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO</th></tr>
<tr><td colspan="2">Tipo de contrato: Prestación de Servicios apoyo a la gestión<br>No: 393-2026</td><td>Adición:</td><td>Dinero: NA<br>Tiempo: NA</td></tr>
<tr><td colspan="2">Contratista: MIRYAN RODRIGUEZ POSADA</td><td colspan="2">C.C/NIT: 30.300.364</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA MANTENER TODAS LAS AREAS DEL CDI EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.</td><td colspan="2">VIGENCIA:<br>DESDE: LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO<br>9 DE FEBRERO<br>HASTA: EL 30 DE MARZO DE 2026</td></tr>
<tr><td colspan="4">FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO CANCELARA EN ACTAS PARCIALES PREVIA PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCION DEL SUPERVISOR</td></tr>
<tr><td>RUBRO: 16-2.3.2.02.02.009</td><td colspan="2">CDP:418-28/01/2026</td><td>RP:459-29/01/2026</td></tr>
<tr><td>VALOR DEL CONTRATO:<br>$ 6.013.798</td><td colspan="3">VALOR EJECUTADO:<br>$ 2.205.059</td></tr>
<tr><td>VALOR A PAGAR SEGÚN ACTA:<br>$ 2.205.059</td><td colspan="3">VALOR DESEMBOLSOS POR EJECUTAR:<br>$ 3.808.739</td></tr>
<tr><th colspan="4">INFORMACIÓN A REPORTAR</th></tr>
<tr><td colspan="4">ALEJANDRA M. GALLEGO AGUDELO, actuando en calidad de supervisor del convenio 17004972025 suscrito entre la Alcaldía de Villamaria y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.<br><br>• Asegurè las condiciones de higiene de todas las áreas del servicio.<br>• Almacenè y dar adecuado manejo a todos los insumos de aseo destinados para la Unidad de Servicio, además de garantizar las Buenas Prácticas de Manufactura_BPM<br>• Apoyè los momentos de alimentación, garantizando áreas limpias y en adecuadas condiciones.</td></tr>
</table>

- Realicè los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el protocolo de la Unidad de servicio
- Diligenciè adecuadamente los registros del plan de saneamiento
- Custodie adecuada y uso de los elementos de aseo manejados en el servicio
- Hice uso adecuado permanentemente del Gorro, tapabocas y indumentaria necesaria para estar en el servicio de aseo
- Cumplì a cabalidad con los requisitos legales, contractuales y los lineamientos dados por el ICBF
- Mantuvè el cuidado integral de su salud e informar de manera clara y veraz sobre su estado de salud.
- Cumplì adecuadamente del reglamento, políticas y normas de seguridad y salud en el trabajo establecidos por la ALCALDIA DE VILLAMARIA con el fin de garantizar un ambiente laboral seguro.
- Participè activamente en las convocatorias de formación del SSGT propuestas por la ALCALDIA DE VILLAMARIA.
- Apoyè los procesos de ahorro y uso eficiente de los recursos: agua, energía y papel
- Mantuve la confidencialidad de la información suministrada por los colaboradores garantizando los procesos adecuados para la protección y confidencialidad de la misma.
- Y todas las funciones inherentes al cargo

De las actividades anteriormente descritas he adelantado acciones de verificación personal y documental, confrontando la información con la que reposa en los archivos digitales de la entidad, lo que me da certeza en certificar que el contratista ha cumplido con las obligaciones contempladas en el objeto tipificado en el contrato en mención.

| RESUMEN DE PAGOS | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 6.013.798 |
| VALOR A CANCELAR SEGÚN ACTA | $ 2.205.059 |
| PRIMER PAGO | $ 2.205.059 |
| VALOR EJECUTADO | $ 2.205.059 |
| VALOR POR EJECUTAR | $ 3.808.739 |

| |
|---|
| En virtud de lo anterior, emito el presente visto bueno para que se proceda a efectuar el pago del valor adeudado al contratista según la presente acta, que corresponde al pago N°01 |
| Myrian Rodríguez Posada<br>**FIRMA:**<br><br>**ALEJANDRA MILENA GALLEGO AGUDELO**<br>**DIRECTORA LOCAL DE SALUD**<br>**SUPERVISORA** |
| **OBSERVACIONES:** Hace parte integral de la presente acta de supervisión los soportes allegados por el contratista estos son: Informe de actividades del mes de FEBRERO DEL 2026 seguridad social correspondiente al mes de febrero del 2026. El contratista solicita se le consignen los honorarios en la cuenta de Ahorros número 0550488403288829 del Banco DAVIVIENDA , para la cual adjunto copia de certificado de la precitada cuenta a nombre del Contratista |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A CUENTA DE COBRO**

**FECHA:** FEBRERO **Municipio**: Villamaria, Caldas

**LA ALCALDIA DE VILLAMARIA DEBE A**:

**NOMBRE**: Myriam Rodríguez Posad

**CÉDULA**: 30.300.364

**POR UN VALOR DE**: $**2.205.060 Dos millones, doscientos cinco mil sesenta pesos M/C.**

POR CONCEPTO DE:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PROCESO DE ALISTAMIENTO**

POR FAVOR REALIZAR LA CONSIGNACIÓN A LA CUENTA DE AHORROS N° 0550085200065622 DEL BANCO **DAVIVIENDA**

**NOMBRE**: MYRIAN RODRIGUEZ POSADA

Myrian Rodríguez Posada

**FIRMA**:

Scanned with CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **30.300.364**



Apellidos
**RODRIGUEZ POSADA**

Nombres
**MYRIAM**

| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.55 | F |

Fecha de nacimiento — G.S.
**01 OCT 1965** — **O+**

Lugar de nacimiento
**MANIZALES (CALDAS)**

Fecha y lugar de expedición
**10 NOV 1984, MANIZALES**

Fecha de expiración
**24 ABR 2033**

Firma

.CO

022325505

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL022325505009001<<<<<<<<<<<
6510019F3304248COL30300364<<<7
RODRIGUEZ<POSADA<<MYRIAM<<<<<<

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141165507689

(415)7707212489984(8020) 000014116550768 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 3 0 3 0 0 3 6 4 | 2 | Impuestos y Aduanas de Manizales | 1 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 0 3 0 0 3 6 4 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | POSADA | MYRIAM | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caldas 1 7 | Villamaría 8 7 3 |

41. Dirección principal
CL 5 A 9 48 BRR LA PRADERA

42. Correo electrónico myriamrodriguez881@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 6 1 6 5 8 3 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 2 0 1 0 0 3 1 5 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HENAO GRISALES SANDRA ANGELA

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 03:12:52PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**VILLAMARIA,** **15/01/2026**
**CALDAS,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MYRIAM RODRIGUEZ POSADA** con **Cédula de Ciudadanía** número **30300364**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550085200065622** |
| Fecha de apertura | **20/04/2021** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-18 la empresa MYRIAM RODRIGUEZ POSADA con documento de identificación CC 30300364 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RODRIGUEZ POSADA MYRIAM identificado con CC-30300364, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

| Datos Aportante | |
|---|---|
| Identificación | Razón Social |
| CC-30300364 | MYRIAM RODRIGUEZ POSADA |

| Datos Planilla | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | Tipo Planilla | Fecha de Pago | Tarifa Riesgos Laborales |
| 8640147821 | I | 2026-02-18 | 0,00522 |

Datos Administradoras

| Tipo | NIT | Código | Nombre | Días |
|---|---|---|---|---|
| AFP | 800229739 | 230201 | PROTECCION (ING+PROTECCION) | 30 |
| EPS | 800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 30 |
| ARL | 860011153 | 14-23 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 30 |



Scanned with CamScanner

Red Empresarial De Servicios SA
NIT: 9000847779
TELEFONOS: 018000413767 - (2) 5190600
EMAIL: servicioalcliente@supergiros.com.co
OPERADOR POSTAL DE PAGO HABILITADO Y
VIGILADO POR EL MINTIC RESOL 1215/14

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

FECHA: 17/02/2026 HORA:16:06:37
VEN: 34000*** EQ: 1330 OF: 2 PTO: 221
SU SUERTE SA
CODIGO NURA: 00001139
NUMERO TRANSACCION: 7611477995
SUSUERTE S.A.
NIT: 8100003178

CODIGO SEGURIDAD
{631231236{$$

PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
REFERENCIA: 8634622859
VALOR PAGO: 508,300
FECHA APLICACION: 18/02/2026
FECHA PAGO: 17/02/2026 HORA: 04:06:40
NRO AUTORIZACION: 674324
PUNTO DE RECAUDO: 39557221

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION.
VERIFIQUE LA INFORMACION.ESTE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCION 3

Scanned with CamScanner