

Marinilla, 10 de diciembre de 2025

EL SUPERVISOR (A)

CERTIFICA:

Que ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI con C.C15.384.116 ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 471SF2025, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales para apoyar la coordinación, ejecución y seguimiento de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia y apoyar la ejecución y seguimiento a la estrategia la fuerza de las familias, en cumplimiento al plan de desarrollo La Fuerza de la Gente 2024-2027 del 26/11/2025 al 25/12/2025, pago No 4.

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago, por los siguientes rubros:

2.3.2.02.02.009.4102.4605 SGP PTO GRAL INVERSION - SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS \$ 2.422.500 y
 2.3.2.02.02.009.4102.0101 FORTALECIMIENTO ESTRATEGIA CERO A SIEMPRE \$ 1.577.500, Para un total de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$ 4.000.000)

Incluidos impuestos y retenciones a que haya lugar. Valor definido en la escala de valores que tiene la entidad según el nivel educativo., según el PAC y el certificado de disponibilidad N° 1233 del 11/08/2025 y el CRP No. 1480 del 20/08/2025

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.



 IVAN DE JESÚS ZULUAGA GARCIA
 Supervisor

Marinilla, 10 de diciembre de 2025

El Municipio de Marinilla- Antioquia
Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI
Con C.C. 15.384.116

LA SUMA DE: \$ 4.000.000 CUATRO MILLONES DE PESOS

POR CONCEPTO DE:

Pago N° 4 correspondiente al periodo del 26/11/2025 al 25/12/2025 del contrato Número 471SF2025, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales para apoyar la coordinación, ejecución y seguimiento de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia y apoyar la ejecución y seguimiento a la estrategia la fuerza de las familias, 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 Banco Caja Social N° 24143700892, 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,



ANDRÉS ALONSO CARMONA ECHEVERRI
Teléfono: 315 6619357



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-28, 10:58:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI
CEDULA CIUDADANIA	CC 15384116
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	81956523
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1962420093
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 569.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 294.400	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 230.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 44.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 569.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 569.300





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-29, 08:46:25 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI
CEDULA CIUDADANIA	CC 15384116
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	81968609
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1965707004
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 440.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 34.700	\$ 0
SubTotales:				\$ 440.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 440.500



Marinilla, diciembre 10 de 2025

Señores:
Secretaria de Hacienda
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 cedula 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, ¿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 ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI

Firma



Cédula N° 15.384.116

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).

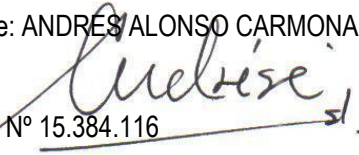
Ahorros voluntarios en cuentas AFC o AVC. Autorizo consignar aportes por un monto máximo del ____% de los ingresos brutos, o un valor de \$ _____ mensuales a la entidad _____

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: ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI

Firma :



Cédula N° 15.384.116

Marinilla, 10 de diciembre de 2025.

Señores
 Municipio de Marinilla
 E.S.M.



Yo, ANDRÉS ALONSO CARMONA ECHEVERRI identificado con Cédula de Ciudadanía No. 15.384.116 de la Ceja-Antioquia, 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 los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato N° 471SF2025 del 26/08/2025.
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,


ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI
 C.C. 15.384.116 de la Ceja- Antioquia

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



	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL SIGEM	 Alcaldía de Marinilla
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA SUPERVISIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			02/03/2026
INFORME DE SUPERVISIÓN N° 4	4 de 4	SEGUIMIENTO	
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	26/10/25	HASTA EL	25/12/25

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO			
CONTRATO ()	NÚMERO:	471SF2025	
CONVENIO ()	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26/08/25	
OBJETO: Prestación de servicios profesionales para apoyar la coordinación, ejecución y seguimiento de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia y apoyar la ejecución y seguimiento a la estrategia la fuerza de las familias, en cumplimiento al plan de desarrollo La Fuerza de la Gente 2024-2027.			
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – SECRETARIA DE FAMILIA E INCLUSION SOCIAL		
CONTRATISTA	NOMBRE	ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI	
	NIT o CÉDULA	15.384.116	
SUPERVISOR () INTERVENTOR ()	NOMBRE	IVAN DE JESUS ZULUAGA GARCIA	
	CÉDULA	70.903.648	
FECHA DE INICIO	26/08/25	FECHA DE TERMINACIÓN	25/12/25
FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			Fecha [dd/mm/aa]

VALOR	INICIAL	\$16.000.000 (DIECISEIS MILLONES DE PESOS)	
	ADICIÓN N° 1	Colocar el valor de la adición 1 si la hay (siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)	Fecha [dd/mm/aa]
	ADICIÓN N° 2	Colocar el valor de la adición 2 si la hay (siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)	Fecha [dd/mm/aa]
	VALOR TOTAL	\$16.000.000 (DIECISEIS MILLONES DE PESOS)	
PLAZO	INICIAL	Cuatro (4) meses, a partir de la firma del acta de inicio sin superar la vigencia 2025.	
	PRÓRROGA N° 1	Colocar el Plazo de la prórroga (siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)	Fecha [dd/mm/aa]

Revisó: Gestor del proceso			Aprobó: Líder del proceso	
Proceso: ABS	Código: 1066	Versión: 4	Fecha: 19 de febrero de 2025	Página: 1 de 9

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MUNICIPAL SIGEM				 Alcaldía de Marinilla
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA SUPERVISIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	PRÓRROGA N° 2	Colocar el Plazo de la prórroga (siempre y cuando aplique de lo contrario eliminar esta casilla)				Fecha [dd/mm/aa]
	CDP N°	1233	11/08/25	CRP N°	1480	20/08/25

2. GARANTIAS SOLICITADAS

POLIZA INICIAL			
NÚMERO (S)	48-46-1010005094	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
F EXPEDICIÓN	26/08/2025	F APROBACIÓN	16/09/2025
AMPAROS		VIGENCIAS DESDE HASTA	
CALIDAD	26/08/2025	30/04/2026	
CUMPLIMIENTO	26/08/2025	31/12/2026	

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. Elaborar y entregar en los tres primeros días del inicio de cada periodo, según el acta de inicio, un cronograma en formato el suministrado, donde se relacionen las obligaciones contractuales y las posibles fechas de realización.	Elaboré el cronograma mensual, correspondiente al mes del informe, en el respectivo formato, en relación a las obligaciones y las fechas.	Ver pantallazo en PDF, obligación 1: Plan de trabajo mensual del mes correspondiente	4 de 4 Meta cumplida	N/A
2. En cumplimiento del producto 3.3.1.3 SERVICIO DE	Ingrese al SISPEM y registré las diversas	Ver pantallazo en el PDF, obligación 2: Control de	Meta cumplida	N/A

Revisó: Gestor del proceso			Aprobó: Líder del proceso	
Proceso: ABS	Código: 1066	Versión: 4	Fecha: 19 de febrero de 2025	Página: 2 de 9

<p>INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA COMUNIDAD, realizar lo siguiente:</p> <p>2.1 Ingresar permanentemente la información de todas las actividades realizadas con sus respectivos soportes en el módulo de familia del SISPEM.</p>	<p>actividades realizadas, en el módulo señalado.</p>	<p>actividades en el SISPEM</p>		
<p>2.2 Ingresar al módulo de familia del SISPEM, en promedio 30 caracterizaciones nuevas promedio por mes durante la vigencia del contrato, de beneficiarios de los programas.</p>	<p>Ingresé al módulo respectivo y realicé 30 caracterizaciones con los beneficiarios de los programas.</p>	<p>Ver pantallazo en el PDF, obligación 2: Formato en Excel.</p>	<p>30 de 120 Complete.120 Meta cumplida</p>	<p>30</p>
<p>3. En cumplimiento del producto 3.3.1.1, realizar lo siguiente:</p> <p>3.1 Participar activamente en las reuniones del equipo de trabajo de la estrategia la fuerza de las familias para concretar la planeación, evaluación y seguimiento de la misma</p>	<p>Participé en las diferentes reuniones programadas, del equipo de trabajo, concretando la planeación mensual, la evaluación y su respectivo seguimiento. Planeación de las actividades del mes.</p>	<p>Ver evidencias fotográficas y registro de asistencia en el PDF, obligación 3.1. (equipo base de la estrategia y el formato de asistencia). Se realizaron 2 en el mes (lunes 1 y miércoles 10 diciembre).</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>

<p>3.2 Un promedio de 11 talleres al mes con los ejes temáticos en el proceso de formación básico y/ o ajustados a las necesidades de las familias y grupos solicitantes.</p>	<p>Desarrollé los respectivos talleres de la estrategia, con base a los ejes temáticos del proceso, en concordancia de la formación y sus respectivas necesidades. (En este mes solo se realizaron dos: el 28 de noviembre y el 10 de diciembre en la IE Normal Superior con los Padres y Madres de Familia). Nota: por esta temporada las instituciones se encontraban en vacaciones.</p>	<p>Ver evidencias fotográficas y registro de asistencia en el PDF, obligación 3.2.</p>	<p>Realice 11 de 44 Complete 44 Meta cumplida</p>	<p>200 personas</p>
<p>3.3 Llegar con el equipo de trabajo y con cualquiera de las ofertas de la estrategia de formación a familias a un mínimo 200 familias en promedio al mes, con la información específica definida por familia en medio magnético, para</p>	<p>Acompañé al equipo de trabajo en el desarrollo de la Estrategia familiar, en las diferentes actividades programadas por la secretaria, por la temporada decembrina, en este mes de manera particular en varios eventos</p>	<p>Ver evidencias fotográficas en el PDF, información compartida con la obligación 6.</p>	<p>N/A</p>	<p>200 personas</p>

poder subirla al módulo de familia.	con varios grupos poblacionales (verificar obligación 6).			
3.4 Informar y direccionar a las familias, en el acceso a la oferta institucional municipal del municipio. Con énfasis en secretaria de familia e inclusión social.	Informé y direccioné a las familias, a propósito de la oferta de las instituciones, en jornadas de pago a los adultos mayores.	Ver evidencias fotográficas, obligación 3.4. (Jornadas con los adultos mayores de Colombia Mayor).	N/A	N/A
4. En cumplimiento del producto 3.4.4.2 desarrollar lo siguiente: 4.1 Apoyar la realización del plan de capacitación a los agentes educativos de los servicios de primera infancia, con programación previa	No se programó participación por lo que No se realizaron acciones para este mes.	N/A	N/A	N/A
4.2. Apoyar la realización del plan de formación a familias de los niños y niñas participantes de primera infancia, con programación previa	No se programó participación por lo que No se realizaron acciones para este mes.	N/A	N/A	N/A
5. En cumplimiento del producto 3.4.4.1 desarrollar lo siguiente: 5.1. Apoyar la consolidación de manera coordinada con los diferentes actores municipales responsables el plan de acción de la	Apoyé en la consolidación del plan de acción de la política pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.	Informe presentado y socializado en el campos	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: 5 de 9

política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.				
5.2. Apoyar el seguimiento a la ejecución del plan de acción de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia	Apoyé el seguimiento del plan de acción de la Política Pública de primera infancia, en la elaboración y participación en la Mesa departamental de Infancia y Adolescencia (virtual), enfocada en el tema tecnológico: “Conéctate para proteger”.	Ver evidencias fotográficas y registro de asistencia en el PDF, obligación 5.2. (Mesa Departamental de Infancia y Adolescencia).	N/A	N/A
6. Apoyar la realización de las actividades de la secretaria de familia e inclusión social según programación previa.	Apoyé y acompañé las diferentes actividades de la secretaria, según cronograma: Apertura del mes de diciembre, dic/1. Cierre y clausura de las actividades del Centro día, dic/5. Integración y celebración de la navidad de la administración, dic/12. Rendición de cuentas, dic/14. Novena de aguinaldos Barrio	Ver evidencias fotográficas en el PDF, obligación 6. (Secretaria de familia, inclusión social y participación comunitaria).	N/A	200

Revisó: Gestor del proceso			Aprobó: Líder del proceso	
Proceso: ABS	Código: 1066	Versión: 4	Fecha: 19 de febrero de 2025	Página: 6 de 9

	Colvillas, dic/20. Novena de aguinaldos Vereda Recodo, dic/21. Novena de aguinaldos Vereda Las Mercedes, dic/22. Novena de aguinaldos Vereda Los Alpes, dic/23. Novena de aguinaldos Barrio Bellavista, dic/23.			
7. Aplicar la normatividad del Sistema Integrado de Gestión Municipal, incorporando y reportando los formatos utilizados en el mes.	Apliqué la normatividad correspondiente al Sistema Integrado de la gestión, utilizando los formatos adecuados.	En todos las actividades del periodo	N/A	N/A
8. Entregar el informe mensual y un consolidado trimestral de las fichas en el formato 929 del SIGEM, con sus respectivas evidencias de los siguientes productos: 3.3.1.1 Servicio de asistencia técnica a comunidades en temas de fortalecimiento del tejido social y construcción de escenarios comunitarios protectores de derechos, 3.3.1.3 Servicio de información para la atención de la comunidad, 3.4.4.1 Servicio de protección integral a niños, niñas, adolescentes y	Elaboré y entregué el respectivo informe mensual, según las obligaciones contractuales. Además de preparar el consolidado de la Política Pública de Infancia y Adolescencia para la sesión ordinaria del Concejo Municipal y el respectivo COMPOS.	Evidencia Ver informe N° 4.	4 de 4	N/A

Revisó: Gestor del proceso			Aprobó: Líder del proceso	
Proceso: ABS	Código: 1066	Versión: 4	Fecha: 19 de febrero de 2025	Página: 7 de 9

jóvenes 3.4.4.2 Servicio de atención integral a la primera infancia				
---	--	--	--	--

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	100%
---	------

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR
<p>Con el informe prestado y sus evidencias se logra el cumplimiento del objeto del contrato y de las diferentes obligaciones por lo que puede procederse a realizar el cuarto y último pago.</p> <p>Presentar el certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales.</p> <p>Procurar el cuidado integral de su salud.</p> <p>Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.</p> <p>Reportar preventivamente a la Entidad, cualquier condición y actos inseguros, durante el desarrollo de sus actividades misionales.</p> <p>Informar de forma inmediata al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo.</p> <p>Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la entidad y el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST.</p> <p>Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SIGEM y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.</p> <p>Informar oportunamente al supervisor inmediato, toda novedad derivada del contrato.</p>

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO
Valor Inicial	26/08/25	\$16.000.000
Adiciones si hay	Fecha [dd/mm/aa]	[\$00.000.000]
TOTALES		\$16.000.000

Revisó: Gestor del proceso			Aprobó: Líder del proceso	
Proceso: ABS	Código: 1066	Versión: 4	Fecha: 19 de febrero de 2025	Página: 8 de 9

PAGOS	FECHAS	N° DE EGRESO	VALOR PAGO
Pago N° 1	09/10/25	2025-02946	\$4.000.000
Pago N° 2	20/11/25	2025-03507	\$4.000.000
Pago N° 3	19/12/2025	2025-04216	\$4.000.000
Pago N° 4			
A. TOTAL PAGADO A LA FECHA			\$12.000.000
B. Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME			4.000.000
TOTAL PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)			\$16.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)			100%

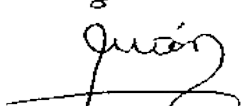
VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. 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

ANEXOS:

- Evidencias, registros fotográficos, registros de atención, actas
- Soporte de pago a la seguridad.
- Factura legal o formato equivalente
- Formato de declaración juramentada en salud.
- Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 1819 de 2016
- Los demás que se generen.

Para constancia, se firma en la fecha en el Municipio de Marinilla.


IVAN DE JESUS ZULUAGA GARCIA
 SUPERVISOR


ANDRES ALONSO CARMONA ECHEVERRI
 CONTRATISTA