CUENTA DE COBRO No. 001-2026

MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN
NIT. 899.999.445-3

DEBE A:

YEISSON JOHAVANNY GARCIA SANCHEZ C.C. 1.077.149.134

POR CONCEPTO DE: Contrato de prestación de servicios **No. SCT-CD-123-2026** cuyo objeto es: "

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN EN CINE, TEATRO Y CONTENIDO DIGITAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS CREATIVOS Y AUDIOVISUALES. correspondiente **al periodo 16 de febrero al 28 de febrero de 2026.**

TOTAL: UN MILLON DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.250,000) M/CTE.

Cordialmente,

Yeisson Garcia Yeisson Garcia.

NOMBRE: YEISSON JOHAVANNY GARCIA SANCHEZ
C.C. 1077149134
CELULAR: 3228609576
CUENTA BANCARIA: 149129264

INFORME DEL CONTRATISTA			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SCT-CD-123-2026			
OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR EN LA ESCUELA DE FORMACIÓN EN CINE, TEATRO Y CONTENIDO DIGITAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS CREATIVOS Y AUDIOVISUALES**		
DATOS DEL CONTRATO			
CONTRATISTA	**NOMBRE: Yeisson Johavanny García Sánchez**		
IDENTIFICACION	CEDULA 1.077.149.134		
FECHA DEL INFORME	2 de marzo del 2026	Numero de informe	Primero
PORCENTAJE DE EJECUCION CONTRATO	12.45%		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE: GABRIELA VALENTINA PARRA PEÑARANDA**		
PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
DATOS PARA COBRO			
PERIODO COBRADO	Desde el 16 de febrero al 28 de febrero de 2025.		
VALOR A COBRAR	UN MILLON DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 1.250.000) M/CTE		
PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
ACTIVIDAD CONTRATADA	**DETALLE DEL AVANCE ACTIVIDAD CONTRATADA**	**SOPORTES EN CD**	
1. Fortalecer la escuela de teatro, con el propósito de promover la actividad cultural en la comunidad urbana del municipio, mediante procesos de formación en artes escénicas y cine dirigidos a los participantes inscritos en el programa.	Con el fin de fortalecer la Escuela de Teatro, establecí contacto con el actor colombiano Hamilton Casas, con el propósito de vincularlo al proceso de formación actoral que se adelanta en el municipio. Para apoyar esta gestión, realizamos un video promocional anunciando su participación, el cual fue difundido a través de la cuenta oficial de Instagram de la Alcaldía de Villapinzón.	**Evidencia 1 de la obligación 1** Registro de video	
2. Prestar orientación técnica y profesional en teatro y cine, conforme a los fundamentos pedagógicos propios de estas disciplinas artísticas.	Dicté clases de cine y teatro, iniciando con los fundamentos y la socialización del taller con los asistentes a las primeras sesiones, con el propósito de enamorarlos del arte dramático y cinematográfico.	**Evidencia 1 de la obligación 2** Registro fotográfico **Evidencia 2 de la obligación 2** Registro fotográfico	
3. Desarrollar y presentar muestras culturales en el marco de eventos culturales, a través de la escuela de teatro y cine, incorporando cuentería, monólogos, poesía y demás expresiones artísticas que evidencien la evolución del proceso formativo.	Para el periodo del informe, no se realizan actividades relacionadas con esta obligación.	**N/A**	

4. Diseñar e implementar un plan de trabajo mensual para la vigencia 2026, correspondiente a la escuela de formación, que permita la participación e inclusión de la comunidad en general.	Desarrollé un plan de trabajo para el mes de febrero, ajustado a las necesidades identificadas en la escuela y a las características de los jóvenes y niños que participaron en la primera sesión.	**Evidencia 1 de la obligación 4** Archivo pdf
5. Diligenciar, gestionar y formalizar el registro e inscripción de los integrantes de los procesos formativos ante la Oficina de Cultura, dentro de los plazos establecidos, conforme a los formatos definidos, así como llevar el control de asistencia de cada clase o taller desarrollado	En la primera clase, indiqué a los jóvenes y niños asistentes la importancia de formalizar adecuadamente su inscripción en el taller; por ello, solicité que en la siguiente sesión presentaran el formulario correspondiente como requisito para poder ingresar a clase. Así mismo se iniciara con el control de asistencia de los inscritos.	**Evidencia 1 de la obligación 5** Registro fotográfico
6 Participar en las reuniones convocadas por la Oficina de Cultura, el Consejo de Cultura, la Administración Municipal y demás entidades competentes.	Asistí a dos reuniones presenciales convocadas por la Secretaría de Cultura y el señor Alcalde, para tratar asuntos relacionados con la conmemoración de los 250 años del municipio de Villapinzón.	**Evidencia 1 de la obligación 6** Registro fotográfico
7. Brindar apoyo, acompañamiento y divulgación del proceso formativo a la comunidad en general, con el propósito de ampliar la cobertura y fortalecer el desarrollo del mismo.	Solicité el acompañamiento de Brandon Lizarazo para realizar un recorrido por las instituciones educativas de Villapinzón, con el propósito de socializar la apertura de la Escuela de Teatro y Cine y fortalecer la convocatoria. De igual manera, se difundió el video de invitación del actor Hamilton Casas como apoyo a esta estrategia.	**Evidencia 1 de la obligación 7** Registro fotográfico **Evidencia 2 de la obligación 7** Registro fotográfico **Evidencia 3 de la obligación 7** Registro fotográfico **Evidencia 4 de la obligación 7** Registro fotográfico
8. Apoyar a la Administración Municipal en las actividades que se requieran, de acuerdo con las orientaciones impartidas por el supervisor del contrato y/o el Alcalde Municipal.	Para el periodo del informe, no se realizan actividades relacionadas con esta obligación.	**N/A**

RELACION DE ANEXOS

DOCUMENTOS	**DOCUMENTOS ALLEGADOS**	**N° DE FOLIOS**
Factura o cuenta de cobro	X	1
Certificación mensual	X	1
Certificación Bancaria	X	1
Informe de actividades	X	2
Planilla de pago a seguridad social mes de febrero	X	1
Anexos: CD- ROOM, DONDE SE ADJUNTAN LAS EVIDENCIAS DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES.	X	1 CD

OBSERVACIONES

NOMBRE: YEISSON JOHAVANNY GARCIA SANCHEZ **C.C. 1.077.149.134 DE VILLAPINZON** **Contratista**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077149134	YEISSON JOHAVANNY GARCIA SANCHEZ	cle 1s # 4 - 49	0000000	yeissongarcia13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLAPINZÓN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	23/02/2026	55704598	$715.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	308.200	0		0		0	0	0	0	308.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	394.400	0	0	0	0	0	0		394.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.900				12.900	0	0	12.900			129	12.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	308.200	308.200
Pensión	1	394.400	394.400
Riesgos Laborales	1	12.900	12.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	715.500	715.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077149134	YEISSON JOHAVANNY GARCIA SANCHEZ		cle 1s # 4 - 49	0000000	yeissongarcia13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLAPINZÓN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-02	2026-02	I	23/02/2026	55704598	TOTAL A PAGAR	
					$715.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1077149134	GARCIA SANCHEZ YEISSON JOHAVANNY	59	0			N	X															23030I	2.465.000	394.400	0	0	0	0	EPS017	2.465.000	308.200	14-23	2.465.000	1	12.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Villapinzón, Febrero de 2026

Señores
Municipio de Villapinzón
E. S. D.

CERTIFICACIÓN MENSUAL

Yeisson García Sánchez identificada(o) con la cédula de ciudadanía número 1077149134 de Villapinzón me permito certificar, bajo la gravedad de juramento:

1. - En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, Artículo 3 **"Contribuciones al Sistema General de Seguridad Social.** De acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la ley 1393 de 2010 y el artículo 108 del Estatuto Tributario, la disminución de la base de retención para las personas naturales residentes en Colombia cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, por concepto de contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, pertenezcan o no a la categoría de empleados, estará condicionada a su pago en debida forma, para lo cual se adjuntará a la respectiva factura o documento equivalente copia de la planilla o documento de pago"

2.- En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 **"Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente"** y el **Decreto número 099 de 2013**, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. (modificado por el art. 13 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012) estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural perteneciente a la Categoría de Empleados, según el art.329 del E.T (adicionado por el art. 10 de la Ley 1607),

CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO	VALOR MENSUAL
Soy Responsable de Impuesto a las ventas		X	
A la fecha del presente efectúo aportes cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (ANEXAR CERTIFICACIÓN)		X	
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)		X	
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: VALOR ANUAL $_____ No. Meses _____ (ANEXAR CERTIFICACIÓN)		X	
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2025** VALOR ANUAL _____ No. Meses ___ (ANEXAR CERTIFICACIÓN)		X	
Según lo establecido en el artículo 388 del Estatuto Tributario Nacional, tengo dos (2) o más personas subcontratadas.		X	

Relación de Dependientes:

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIEREN EL USO DE MATERIALES O EQUIPO ESPECIALIZADO.

NOMBRE: YEISSON GARCIA SANCHEZ **C. C. No. 1077149134**	**Firma** Yeisson García Yeisson García

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YEISSON JOHAVANNY GARCIA SANCHEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.077.149.134 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 149129264, abierta/o desde el 14/2/2024.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: A quien le interese

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO