

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO
OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE
ARTICULO 55 - RESOLUCIÓN NÚMERO 000042 (05 de Mayo de 2020)**

MUNICIPIO DE SALADOBLANCO
Nit. 891.180.180-1

BENEFICIARIO DEL PAGO:

NOMBRE: Maria Alejandra Mejia Plazas
IDENTIFICACIÓN: 1031653116
No. CELULAR 3213699067
EMAIL: plazasa00@gmail.com
DIRECCIÓN: Oporapa-Hula (Vrd. San Ciro)

CONCEPTO:

No. Contrato 010

Objeto del Contrato:

APOYO EN LA GESTIÓN EN EL SUMINISTRO DE MEDICINAS, ALIMENTACIÓN Y ASEO A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL HOGAR DE PASO NUESTRA SEÑORA DE ARANZAZU DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCO DE ACUERDO CON LAS PRESCRIPCIONES DADAS POR LOS PROFESIONALES DE CADA

Valor del contrato: 12.600.000

Plazo de ejecucion: 6 Meses

Forma de pago: Parcial

Fecha inicial: 13/01/2026

Fecha Final: 30/06/2026

CDP 2026000006 de 06/01/2026

RP 20260000014 de 13/01/2026

VALOR:

Mes cobrado: MARZO

Valor Cobrado: \$2.100.000

Periodo Cobrado: 01/03/2026 al 31/03/2026 a 31/03/2026

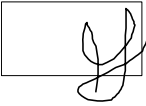
Fecha de la cuenta: lunes, 30 de marzo de 2026

CUENTA BANCARIA:

Me permito autorizar que el valor aquí cobrado se puede consignar en la siguiente cuenta bancaria que esta a nombre mío:

Banco: Bancolombia
Tipo: Ahorros
Numero: 453 963 062 08

Se firma en Saladoblanco- lunes, 30 de marzo de 2026



Maria Alejandra Mejia Plazas
1.031.653.116

Dirección: Oporapa-Hula (Vrd. San Ciro)
Numero Teléfono: 3213699067
Email: plazasa00@gmail.com

INFORME ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Saladoblanco, lunes, 30 de marzo de 2026

Esp. (a):
ALBERTO ANDRES ASTUDILLO MORA
Supervisor(a) Encargada (o)

ASUNTO: Informe PARCIAL de ejecución del contrato de prestación de servicios.

Me permito presentar para su revisión y trámite de pago, el informe de actividades, en ejecución del contrato de prestación de servicios:

CONTENIDO DEL PRESENTE INFORME:

- 1.- Datos del contrato.
- 2.- Ejecución de las actividades del contrato.
- 3.- Estado financiero del contrato.
- 4.- Liquidación, presentación y pago de la seguridad social.
- 5.- Antecedentes.
- 6.- Anexos.

1.- DATOS DEL CONTRATO:

AGENCIA DEL CONTRATO:	2026
NUMERO DE CONTRATO:	009
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Maria Alejandra Mejia Plazas
NIT-CEDULA CONTRATISTA:	1.031.653.116
VALOR DEL CONTRATO:	\$12.600.000
SUPERVISOR:	ALBERTO ANDRES ASTUDILLO MORA
PLAZO DE EJECUCIÓN:	6 Meses
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	13/01/2026
FECHA DE INICIO:	13/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/06/2026
FECHA PRESENTE ACTA:	30/03/2026
FORMA DE PAGO:	Parcial
NUMERO CDP:	2026000006
NUMERO RP:	20260000014

OBJETO DEL CONTRATO: APOYO EN LA GESTIÓN EN EL SUMINISTRO DE MEDICINAS, ALIMENTACIÓN Y ASEO A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL HOGAR DE PASO NUESTRA SEÑORA DE ARANZAZU DEL MUNICIPIO DE SALADOBLANCO, DE ACUERDO CON LAS PRESCRIPCIONES DADAS POR LOS PROFESIONALES DE CADA UNA DE LAS ÁREAS DE SALUD.

2.- EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO:

ACTIVIDADES CONTRATADAS	PRODUCTO	% AVANCE	EVIDENCIA
1. Brindar atención integral al adulto mayor que se encuentra en el hogar de paso de este municipio.	Atendí integralmente al adulto mayor durante el periodo de ejecución contractual del 1 de marzo al 31 de marzo	17%	Evidencias Fotográficas
2. Realizar el aseo personal y general de los adultos mayores que así lo requieran.	Diariamente realicé las actividades de aseo correspondiente a los adultos mayores, tales como: 1. Baño 2. Cambio de Sábanas 3. Afeitarlos 4. Corte de Cabello 5. Corte de uñas	17%	evidencia fotografica
3. Administrarle los medicamentos de acuerdo con las recomendaciones médicas.	Realicé responsablemente el suministro de medicamentos a los adultos del Hogar de Paso, teniendo en cuenta las recomendaciones de médico y horarios establecidos.	17%	evidencia fotografica
4. Suministrar alimentación a los ancianos que no puedan hacerlo por sí mismo.	Suministré el alimento al abuelito que lo requiere, en los horarios establecidos.	17%	Evidencias fotograficas
5. Trasladar a los usuarios al centro médico cuando la necesidad lo requiera.	Apoyé para el traslado de los adultos mayores al centro médico, cumpliendo las citas médicas programadas.	17%	no aplica
6. Realizar actividades recreativas con los adultos mayores que cuentan con las condiciones que lo puedan hacer.	Cumplí con las actividades recreativas tales como: 1. Pintura 2. Juegos de Mesa 3. Actividad con Aros 4. Salidas al parque con los adultos mayores.	17%	evidencia fotografica
7. Realizar acciones que permitan el cumplimiento de las metas de producto y las actividades del plan de desarrollo municipal vigente, de acuerdo con lo delegado por el supervisor del contrato.	Se esta dando cumplimiento al Plan de Desarrollo Municipal Vigente "Construyendo Territorio", Mediante el sector inclusión Social y reconciliación con su programa atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar, subprograma Intersubsectorial Desarrollo Social; y el producto Servicio de atención y protección integral al adulto mayor.	17%	No aplica
8. Apoyar a la entidad territorial en la divulgación de sus políticas, programas y actividades a través de las herramientas digitales y/o audiovisuales.	Apoyé a la entidad Territorial de la Divulgación de diferentes Publicaciones como: 1. Rendición de cuentas 2. Flayer Socialización inicio de obras 10 de Marzo 3. Flayer Manos a la obra Veda La chilca 13 de Marzo 4. Reels " Normal maltrato animal" 5. Homenaje a lo que significa ser mujer	17%	evidencia fotografica

3.- ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor del Contrato Inicial: 12.600.000
Modificaciones al contrato: 0
Valor del Contrato final: 12.600.000
Valor Paquetes anteriores: 4.200.000
Valor del presente pago: 2.100.000
Saldo por pagar: 6.300.000

4.- LIQUIDACION, PRESENTACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Numero de la planilla: 9501721431
Periodo Cancelado: 03/2026
Fecha del pago: 19/03/2026
Valor de pago mensual: 541.800
Valor de base de cotización: 1.750.905
Valor pagado seguridad social: 541.800

5.- ANTECEDENTES

Me permito informarle que durante el periodo ejecutado y a la fecha no me encuentro sancionado, inhabilitado, ni tengo compromisos por pagar en las siguientes entidades:

Cría General de la Republica

Procuraduría Gral. de la

Nación

Policia antecedentes

judiciales

Policia medidas correctivas

Atentamente.



Maria Alejandra Mejia Plazas
1.031.653.116
Contratista

Dirección: ipa-Hula (Vrd. San Ciro)
Numero Teléfono: 3213699067
Email: plazasa00@gmail.com

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

María Alejandra Mejía Plazas

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR



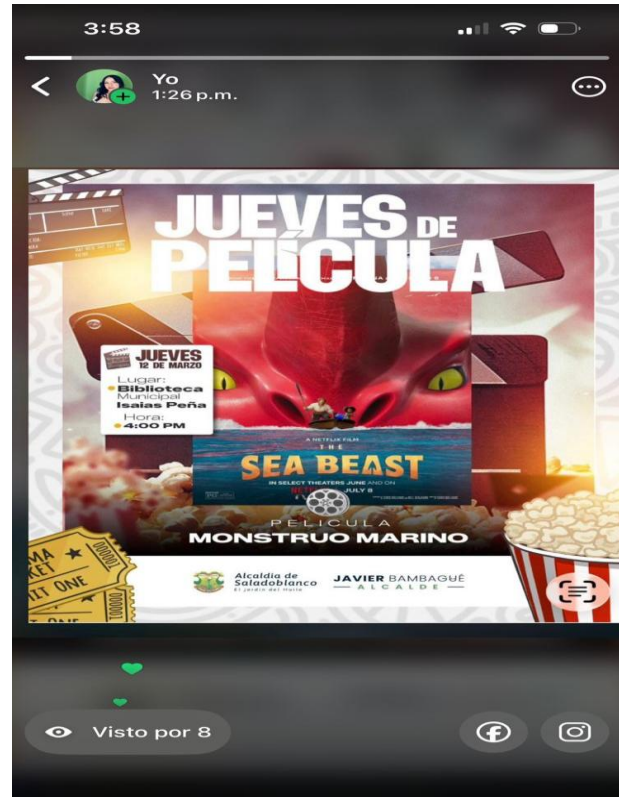
SUMINISTRÓ DE MEDICAMENTOS



ACTIVIDADES LÚDICAS



DIVULGACIÓN DE POLITICAS



DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																			
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																							
CC 1031653116				MEJIA PLAZAS MARIA ALEJANDRA						INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				VEREDA CIRO			OPORAPA-HUILA				3123312468		No																							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																			
Periodo			Clave						Tipo		Fecha						Pago																																		
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																														
2026-03		2026-03	155315676			9501721431			I		2026/04/08		2026/03/20		NEQUI				0		\$541,800																														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFI																				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	de	tae	ltd	pt	ap	vsp	cor	lv	st	ln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	ivp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC										
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700			\$0
Ciudad: OPORAPA Depto: HUILA (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700			\$0
1	CC	1031653116	MEJIA MARIA																				23020	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0										
Total Afiliados (1)																																\$1,750,905	\$280,200				\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0				\$1,750,905	\$42,700			\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

**CERTIFICACION DE LA CATEGORIA TRIBUTARIA PARA RETENCION EN LA FUENTE DE INGRESOS
POR RENTAS DE TRABAJO PERSONAS NATURALES**

Saladoblanco, lunes, 30 de marzo de 2026

Doctor (a):

AMALIA PARRA ROJAS

Tesorera (a)

MUNICIPIO DE SALADOBLANCO

Ciudad

Asunto: Certificaciones categoría tributaria Persona Natural.

Me permito reportar y certificar la información requerida de acuerdo con la normatividad vigente para efectos de la categoría tributaria para las personas naturales:

DATOS INFORMATIVOS

MES COBRO:	MARZO	VIGENCIA: 2026
NOMBRE:	Maria Alejandra Mejia Plazas	
RUT:	1.031.653.116	
CLASIFICACION:	Persona Natural – Residente en Colombia.	
CATEGORIA:	EMPLEADO.	
TIPO DE VINCULACION:	Prestación de Servicios profesionales.	
PORCENTAJE DE MIS INGRESOS:	Por lo menos el 80% de mis ingresos es por la actividad anterior.	
DECLARANTE RENTA:	NO	
RESPONSABLE IVA:	NO – REGIMEN SIMPLIFICADO.	

CERTIFICACION 1:

Para dar cumplimiento a la lo requerido en el artículo 173 del la Ley 1450 del 2011 y el decreto reglamentario 3590 de 2011, me permito informar bajo la gravedad del juramento, que según el registro único tributario RUT, pertenezco al régimen simplificado como trabajador independiente y actualmente tengo los siguientes contratos con el Municipio de Saladoblanco:

Razón Social	NIT	Valor mensual del contrato	Fecha inicio	Fecha Final
Mpio Saladoblanco	891.180.180-1	2.100.000	13/01/2026	29/10/2025

CERTIFICACION 2:

Para dar cumplimiento a lo requerido en la Ley 1819 de 2016 y a lo establecido en el artículo 383 del Estatuto Tributario, me permito informar bajo la gravedad del juramento, que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente para la vigencia 2021, la cual se aplica para los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica; de igual manera en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica me comprometo a informarlo.

CERTIFICACION 3:

Para efectos de las deducciones de la base de retención en la fuente a que tengo derecho me permito certificar bajo la gravedad del juramento, la siguiente información:

- Incentivo al fomento de la construcción:	<u>NO</u>
- Aportes adicionales a los fondos de pensiones:	<u>NO</u>
- Intereses por adquisición de vivienda:	<u>NO</u>
- Pagos a salud pre pagada y otras especiales:	<u>NO</u>
- Dependientes:	<u>SI</u>
- Ingresos no constitutivos de renta y ganancia ocasional:	<u>NO</u>
- ¿	<u>SI</u>
- Aportes obligatorios a la seguridad social:	<u>SI</u>

CERTIFICACION 4:

De acuerdo con lo establecido en la Resolución DIAN No. 000042 del 05/05/2020, me permito informar bajo la gravedad del juramento, que no estoy obligado a expedir factura ni documento equivalente.

Saladoblanco

lunes, 30 de marzo de 2026



Maria Alejandra Mejia Plazas

1.031.653.116

Contratista

Dirección: Borapa-Hula (Vrd. San Ciro)
Numero Teléfono: 3213699067
Email: plazasa00@gmail.com