CUENTA DE COBRO No. 002-2026

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 1 de marzo al 31 de marzo de 2026.**

TOTAL: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500,000) 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	31 de marzo del 2026	Numero de informe	Segundo
PORCENTAJE DE EJECUCION CONTRATO	37.45%		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE: GABRIELA VALENTINA PARRA PEÑARANDA**		
PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
DATOS PARA COBRO			
PERIODO COBRADO	Desde el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026.		
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000) 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.	Fortalecí la escuela de teatro y cine promoviendo la actividad cultural en la comunidad, mediante procesos de formación en artes escénicas y realización dirigidos a los participantes inscritos en el programa, mediante salidas de campo y actividades prácticas.	**Evidencia 1 de la obligación 1** Registro fotográfico **Evidencia 2 de la obligación 1** Registro fotografico **Evidencia 3 de la obligación 1** Registro fotografico **Evidencia 4 de la obligación 1** Registro fotografico	
2. Prestar orientación técnica y profesional en teatro y cine, conforme a los fundamentos pedagógicos propios de estas disciplinas artísticas.	Brindé orientación técnica y profesional en teatro y cine, aplicando fundamentos pedagógicos de estas disciplinas, y desarrollé estrategias para hacer más atractivos los talleres, fomentar el voz a voz y lograr mayor participación y permanencia de jóvenes en el proceso formativo.	**Evidencia 1 de la obligación 2** Registro fotográfico **Evidencia 2 de la obligación 2** Registro fotográfico **Evidencia 3 de la obligación 2** Registro fotográfico **Evidencia 4 de la obligación 2** Registro fotográfico **Evidencia 5 de la obligación 2** Registro fotográfico **Evidencia 6 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 marzo, ajustado a las necesidades identificadas en la escuela y a las características de los jóvenes y niños que asisten.	**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	Diligencié y llevé el control de asistencia en cada clase y taller desarrollado.	**Evidencia 1 de la obligación 5** Archivo PDF **Evidencia 2 de la obligación 5** Archivo PDF
6 Participar en las reuniones convocadas por la Oficina de Cultura, el Consejo de Cultura, la Administración Municipal y demás entidades competentes.	Para el periodo del informe, no se realizan actividades relacionadas con esta obligación.	**N/A**
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.	Para el periodo del informe, no se realizan actividades relacionadas con esta obligación.	**N/A**
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.	Apoyé a la Administración Municipal , mediante la redacción del borrador del guion del documental de los 250 años de Villapinzón y la organización de cada uno de los bloques necesarios.	**Evidencia 1 de la obligación 8** Archivo PDF **Evidencia 2 de la obligación 8** Archivo PDF

RELACION DE ANEXOS

DOCUMENTOS	**DOCUMENTOS ALLEGADOS**	**N° DE FOLIOS**
Factura o cuenta de cobro	X	1
Certificación mensual	X	0
Certificación Bancaria	X	0
Informe de actividades	X	2
Planilla de pago a seguridad social mes de marzo	X	1
Anexos: CD- ROOM, DONDE SE ADJUNTAN LAS EVIDENCIAS DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES.	X	1 CD

OBSERVACIONES

YeissonGarcia

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	clle 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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69558870	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$740.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1077149134	GARCIA SANCHEZ YEISSON JOHAVANNY	59	0			N																	230301	2.550.024	30	408.100	0	0	0	0	EPS017	2.550.024	30	318.800	14-23	2.550.024	30	1	13.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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		cll 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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69558870	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$740.300	

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	318.800	0		0		0	0	0	0	318.800	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	408.100	0	0	0	0	0	0		408.100	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	13.400				13.400	0	0	13.400			134	13.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	318.800	318.800
Pensión	1	408.100	408.100
Riesgos Laborales	1	13.400	13.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	740.300	740.300

PAGADA

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