

**PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**  
**INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES**

|                                           |                                                                           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO :                                | CMP-PS-CD-048-2026.                                                       |
| OBJETO DEL CONTRATO :                     | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PALMIRA. |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA :                  | Harold Hernandez Parra<br>CC.1,143,863,169                                |
| VALOR DEL CONTRATO :                      | \$ 24,000,000.00                                                          |
| SUPERVISOR O INTERVENTOR :                | Leidy Johana Padilla Ruíz - Supervisor Concejo Municipal De Palmira       |
| FECHA ACTA DE INICIO :                    | 26 de Enero de 2026.                                                      |
| FECHA DE FINALIZACIÓN :                   | 30 de Junio de 2026.                                                      |
| INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.: | Cuota número 3 mes Marzo de 2,026                                         |
| CUENTA DE COBRO POR VALOR DE :            | CUATRO MILLONES MCTE (\$4,000,000.00).                                    |

**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS**

**1 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 1. Brindar apoyo profesional en la comunicación y divulgación institucional del Concejo Municipal de Palmira

**ACTIVIDADES REALIZADAS :** El contratista apoyo en la estrategia de divulgación del concejo municipal de palmira que busca captar publicos nuevos y asi generar un lazo estrecho con la comunidad

**2 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 2. Brindar apoyo profesional en la comunicación y divulgación institucional de los Proyectos de Acuerdo del Concejo Municipal de Palmira,

**ACTIVIDADES REALIZADAS :** El contratista apoyó la divulgación en redes sociales de los proyectos socializados desde el concejo municipal de palmira en el mes de marzo

**3 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 3. Brindar apoyo comunicacional en las sesiones de comisiones y plenarias,

**ACTIVIDADES REALIZADAS :** El contratista realizó las tomas de apoyo y las ediciones a los contenidos audiovisuales en las sesiones plenarias que se llevaron a cabo durante el mes de marzo

**4 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 4. Brindar apoyo profesional en la redacción, edición y corrección de documentos comunicacionales,

**ACTIVIDADES REALIZADAS :** El contratista apoyó en la construcción de los boletines de prensa de los eventos como sesiones plenarias e información institucional del concejo de palmira

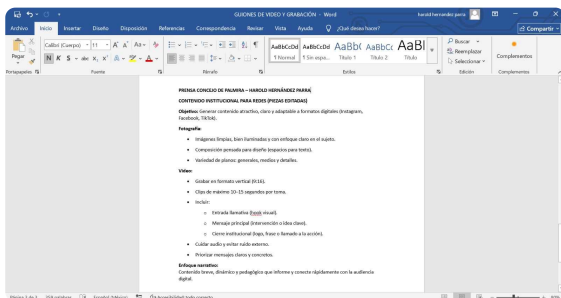
**5 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 5. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la supervisión del contrato.

**ACTIVIDADES REALIZADAS :** Esta actividad no se ejecuto para este periodo

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

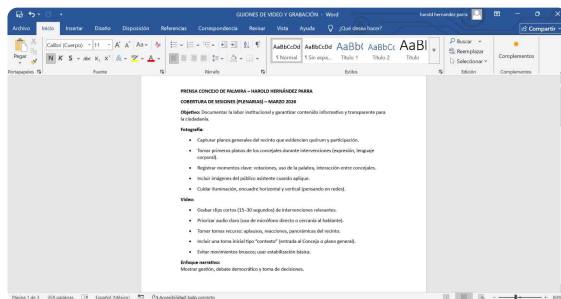
## PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

### INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

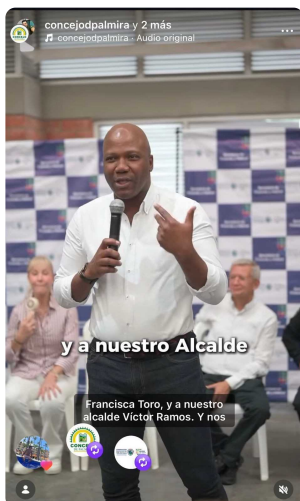


#### GUION 2 Y DEMAS EVIDENCIAS CARGADAS EN EL DRIVE

[https://docs.google.com/document/d/1gxG9yUjYqXanfVuM0cZ3CdNvX0yrdds/edit?usp=drive\\_web&ouid=112960026638740494863&rtpof=true](https://docs.google.com/document/d/1gxG9yUjYqXanfVuM0cZ3CdNvX0yrdds/edit?usp=drive_web&ouid=112960026638740494863&rtpof=true)



#### GUION DE VIDEO Y GRABACIÓN



#### GRABACIÓN DE CONTENIDO AUDIOVISUAL EVENTO VALLEINN

**PROCESO:** GESTIÓN DE CONTRATACIÓN  
INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035  
Versión.07  
27/02/2025  
Página 3



APOYO EDICIÓN AUDIOVISUAL SESIÓN PLENARIA



SESIÓN PLENARIA

**DOCUMENTOS ADICIONALES APORTADOS**

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA.pdf
2. INFORME GESTIÓN EVIDENCIAS.pdf
3. SECOP Y COMPLEMENTO.pdf
4. CERTIFICADO BANCARIO.pdf
5. DOCUMENTOS ADICIONALES.pdf

**PROCESO:** GESTIÓN DE CONTRATACIÓN  
INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES<br>SOPORTE DE PAGO GENERAL : | Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. 61906972, corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. CMP-PS-CD-048-2026, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. |                                                                                                                                                   |
| CONTRATISTA :                                                           | FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                   | <br>hhernandez- IP : 181.57.87.45. Fecha : 2026-03-16 16:21:19 |
|                                                                         | FECHA GENERACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                        | 2026-03-31 00:00:00                                                                                                                               |
|                                                                         | VERIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                            | 1f4d3a1209cc601b84571332dd471ba1                                                                                                                  |
|                                                                         | USUARIO AUTORIZA                                                                                                                                                                                                                                                        | ljpaddilla                                                                                                                                        |

|                                                                                                |                           |                           |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|
| INFORME PARCIAL : X                                                                            | INFORME FINAL :           |                           |            |
| Cuota Número : 3                                                                               |                           |                           |            |
| ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN                                                  |                           |                           |            |
| FECHA                                                                                          | Día : 31                  | Mes : Marzo               | Año : 2026 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                          | LEIDY JOHANA PADILLA RUIZ |                           |            |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                    | C.C 1,051,443,039         |                           |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                         | HAROLD HERNANDEZ PARRA    |                           |            |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                 | C.C 1,143,863,169         |                           |            |
| CONTRATO No.                                                                                   | CMP-PS-CD-048-2026        |                           |            |
| FECHA CONTRATO                                                                                 | Día : 23                  | Mes : Enero               | Año : 2026 |
| FECHA DE INICIO                                                                                | Día : 26                  | Mes : Enero               | Año : 2026 |
| DURACIÓN INICIAL DEL CONTRATO                                                                  | Día : 30                  | Mes : Junio               | Año : 2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PALMIRA. |                           |                           |            |
| CDP No. 1283 de 2026-01-22                                                                     |                           | RP No. 1211 de 2026-01-26 |            |

| (INFORME JURÍDICO) |                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item               | Seguimiento Jurídico                                                                                                                                                                                                 | Cumple    | Observaciones                                                                                                                      |
| 1                  | El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable                                                                                | SI        | Las Actividades del contrato, se desarrollan conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo |
| 2                  | El seguimiento jurídico del contrato verifica las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las actividades) | No Aplica | El contrato no cuenta con actividades para subcontratar.                                                                           |

Observaciones al informe jurídico: CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL

| INFORME CONTABLE Y FINANCIERO                                          |                                  |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                             | \$ 24,000,000                    |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                               | \$ 24,000,000                    |
| VALOR ANTICIPO                                                         | \$ 0                             |
| VALOR PAGO PARCIAL(Corresponde al valor de la cuota a pagar)           | \$ 4,000,000                     |
| VALOR EJECUTADO(Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe) | \$ 12,000,000                    |
| SALDO CONTRATO                                                         | \$ 12,000,000                    |
| PRESENTÓ INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES                     | SI : X                      NO : |



Observaciones al informe contable y financiero: CUMPLE CON EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Información del pago de seguridad social: El contratista presenta los soportes de pago de seguridad social.

| Período      | Nro. Planilla | Fecha Pago | Operador     | Salud                                 | Pensión                                                                    | ARL                                                     |
|--------------|---------------|------------|--------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Febrero 2026 | 61906972      | 2026-03-04 | Mi planilla  | \$ 218,863<br>Comfenalco Valle<br>EPS | \$ 280,145<br>Administradora<br>Colombiana de<br>Pensiones<br>Colpensiones | \$ 9,140<br>Positiva Compañía<br>de Seguros<br>Nivel: 1 |
| IBC Contrato |               |            | IBC Planilla |                                       | Valor Pago Planilla                                                        |                                                         |
| \$ 1,600,000 |               |            | \$ 1,750,905 |                                       | \$ 508,148                                                                 |                                                         |

Observaciones:

INFORME TÉCNICO  
VERIFICACIÓN Y EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES REALIZADAS ASOCIADAS AL CONTRATO

El contratista presento a satisfacción el informe de actividades correspondiente a la cuota número 3, el supervisor da fe de lo presentado.

| Nro. | Obligación                                                                                                                                | Observación                                                      |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1    | 1. Brindar apoyo profesional en la comunicación y divulgación institucional del Concejo Municipal de Palmira                              | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 2    | 2. Brindar apoyo profesional en la comunicación y divulgación institucional de los Proyectos de Acuerdo del Concejo Municipal de Palmira, | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 3    | 2. Brindar apoyo profesional en la comunicación y divulgación institucional de los Proyectos de Acuerdo del Concejo Municipal de Palmira, | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 4    | 2. Brindar apoyo profesional en la comunicación y divulgación institucional de los Proyectos de Acuerdo del Concejo Municipal de Palmira, | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 5    | 3. Brindar apoyo comunicacional en las sesiones de comisiones y plenarias,                                                                | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 6    | 3. Brindar apoyo comunicacional en las sesiones de comisiones y plenarias,                                                                | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 7    | 4. Brindar apoyo profesional en la redacción, edición y corrección de documentos comunicacionales,                                        | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 8    | 4. Brindar apoyo profesional en la redacción, edición y corrección de documentos comunicacionales,                                        | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |
| 9    | 5. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la supervisión del contrato.                                                  | El Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Marzo |

PRESENTÓ INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES

SI : X

NO :

FECHA INFORME

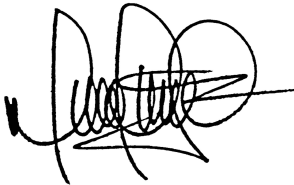
DÍA: 31

MES : Marzo

AÑO : 2026

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| CUMPLIÓ CON EL OBJETO CONTRACTUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO                                                                                                                                                                                                                                | SI : X. | NO : |
| <b>Observaciones al informe :</b><br><br>El presente informe corresponde a la cuota Nro. 3 por valor de \$4,000,000 según lo estipula el contrato Nro. CMP-PS-CD-048-2026-2026, por valor total de \$24,000,000 que fue firmado el 23 de Enero de 2026.<br><br>Cumple con las actividades del contrato |         |      |
| <b>CONCLUSIÓN:</b><br><br>Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota Nro. 3.                                                                                                                                                                  |         |      |

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira, a los 31 días del mes de Marzo de 2026.



Leidy Johana Padilla Ruíz  
Supervisor

Personas que intervienen en la elaboración del documento:

|                             |                                                                       |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Revisado y autorizado por : | ljpaddilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.79.117 - 2026-03 |
| Revisado y autorizado por : | ljpaddilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.79.117 - 2026-03 |
| Revisado y autorizado por : | ljpaddilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.79.117 - 2026-03 |
| Documento generado por :    | ljpaddilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.79.117 - 2026-03 |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1143863169        | HAROLD HERNANDEZ PARRA |        | CRA 46 2A 60    | 8819087            | haroldhernandez.1995@hotmail.com    |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL        | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                        |        | VALLE DEL CAUCA | CALI               |                                     |
|                     |                   |                        |        |                 |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                        |        |                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 61906972        | 04/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$0                      | \$696.600          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS012        | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 300.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 300.000       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 384.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 384.000       | 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 | 12.600                 |                  |       |                        | 12.600                | 0         | 0                     | 12.600              |                            |                     | 126               | 12.600        | 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                              | 300.000                             | 300.000       |
| Pensión                | 1                              | 384.000                             | 384.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.600                              | 12.600        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 696.600                             | 696.600       |



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1143863169        | HAROLD HERNANDEZ PARRA |        | CRA 46 2A 60    | 8819087            | haroldhernandez.1995@hotmail.com    |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL        | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                        |        | VALLE DEL CAUCA | CALI               |                                     |
|                     |                   |                        |        |                 |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                        |        |                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 61906972        | 04/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$0                      | \$696.600          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                        |           |       |            |                  |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |            |             |           |                   |            |                        |                         |                                      |                                       |          |           |              |                           |          |           |      |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------|-------|------------|------------------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------|-------------|-----------|-------------------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|--------------|---------------------------|----------|-----------|------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                        |           |       |            |                  |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |            |             |           | RIESGOS LABORALES |            |                        |                         | CCF                                  |                                       |          |           | PARAFISCALES |                           |          |           |      |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres    | Cotizante | Salud | Extranjero | Columna anterior | Exonerado | ING                   | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP | VST | SLN     | UGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL   | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días              | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días         | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC<br>1143863169                      | HERNANDEZ PARRA HAROLD | 59        | 0     |            |                  | N         |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |            | 25-14       | 2.400.000 | 30                | 384.000    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS012   | 2.400.000 | 30           | 300.000                   | 14-23    | 2.400.000 | 30   | 1          | 12.600        |         | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

PAGADA

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CMP-PS-CD-048-2026

|                                         |                                                                                              |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:            | CMP-PS-CD-048-2026                                                                           |
| NOMRE CONTRATISTA:<br>CEDULA            | HAROLD HERNANDEZ PARRA                                                                       |
| OBJETO CONTRACTUAL:                     | “PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PALMIRA ”                  |
| VALOR DEL CONTRATO:                     | CUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 4.000.000)                                                      |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:                     | EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ, A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA 30/06/2026 |
| FECHA DE INICIO:                        | 27 DE ENERO DE 2026                                                                          |
| FECHA DE TERMINACION:                   | 30 DE JUNIO DE 2026                                                                          |
| FORMA DE PAGO:                          | SEIS (06) CUOTAS DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.000.000)                            |
| NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO: | Leidy Johana Padilla Ruiz<br>Profesional Universitario Grado 2                               |
| PERIODO DE SUPERVISIÓN:                 | Marzo 2026                                                                                   |

ACTIVIDADES

Se digita las actividades estipuladas en el contrato y de acuerdo a estas colocar las realizadas durante el mes, con las respectivas evidencias.

|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| SESIÓN PLENARIA                                                                     | SESIÓN PLENARIA                                                                      |

|                                                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| APOYÓ EVENTO FONDO VALLEINN                                                       | PIEZA AUDIOVISUAL PLENARIA                                                          |

Atentamente



HAROLD HERNANDEZ PARRA  
1.143.863.169

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HAROLD HERNANDEZ PARRA identificado con CC. 1143863169 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Nombres y/o Razón           | MUNICIPIO DE PALMIRA |
| Tipo y Numero de Documento  | NI - 891380007       |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |                            |                            |                                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2026/01/27                 | Fecha inicio contrato      | 2026/01/26                                                                                           |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2026/06/30                                                                                           |
| Riesgo                       | 1                          | Código actividad económica | 1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES |
| Estado afiliación            | Activo                     |                            |                                                                                                      |
| Fecha retiro                 |                            | Estado del contrato        | Activo                                                                                               |

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16032026H1143863169H13737217**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**  
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



# DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, HAROLD HERNANDEZ PARRA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.143.863.169, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del párrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

1. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por, al menos, noventa (90) días continuos o discontinuos" (Párrafo 2 art.383 E.T.). SI ☐ NO ☒
2. Para efectos de lo previsto en el párrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

## DATOS DEPENDIENTES

| NOMBRE COMPLETO | PARENTESCO | EDAD |
|-----------------|------------|------|
|                 |            |      |
|                 |            |      |
|                 |            |      |

- 2.1. Declaro que mi cónyuge, \_\_\_\_\_ identificado (a) con la C.C. No. \_\_\_\_\_ NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
3. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:
  - 3.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI ☐ NO ☒
    - **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) \_\_\_\_\_
    - **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyuge no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses

de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8)

3.2. **Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI \_\_\_\_ NO X

3.3. **Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación. SI \_\_\_\_ NO X

3.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. SI \_\_\_\_ NO X

4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

5. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)**”, por consiguiente:

- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI \_\_\_\_ NO X estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.
- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

| NO. | NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA | NÚMERO DEL CONTRATO | VALOR HONORARIOS MENSUALES |
|-----|------------------------|---------------------|----------------------------|
| 1.  |                        |                     |                            |
| 2.  |                        |                     |                            |
| 3.  |                        |                     |                            |

La presente manifestación se firma en la ciudad de Palmira a los 27 días del mes de Marzo de 2026

Atentamente,



---

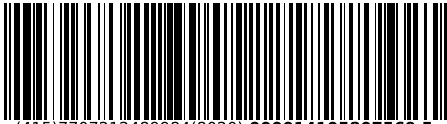
Firma del Contratista

C.C.                      No.

1.143.863.169

e-mail haroldhernandez.1995@hotmail.com

Cel. No. 3187128974

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               | Formulario del Registro Único Tributario      |                                               | 001                                                                                                                              |            |
| 2. Concepto 1 3 Actualización de oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                               |                                               | 4. Número de formulario 141058075695                                                                                             |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                                               |                                               | <br>(415)7707212489984(8020) 000014105807569 5 |            |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 1 4 3 8 6 3 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               | 6. DV<br>9                                    |                                               | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Cali                                                                                     |            |
| 14. Buzón electrónico<br>5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía |                                               | 26. Número de Identificación<br>1 1 4 3 8 6 3 1 6 9                                                                              |            |
| 28. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               | 29. Departamento<br>Valle del Cauca           |                                               | 30. Ciudad/Municipio<br>Cali                                                                                                     |            |
| 31. Primer apellido<br>HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               | 32. Segundo apellido<br>PARRA                 |                                               | 33. Primer nombre<br>HAROLD                                                                                                      |            |
| 34. Otros nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               | 39. Departamento<br>Valle del Cauca           |                                               | 40. Ciudad/Municipio<br>Cali                                                                                                     |            |
| 41. Dirección principal<br>CR 46 2 A 60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 42. Correo electrónico<br>haroldhernandez.1995@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               | 44. Teléfono 1<br>3 1 8 7 1 2 8 9 7 4         |                                               | 45. Teléfono 2<br>6 0 2 3 7 1 3 3 5 7                                                                                            |            |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                               |                                               | Ocupación                                                                                                                        |            |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               | Actividad secundaria                          |                                               | Otras actividades                                                                                                                |            |
| 46. Código<br>8 5 5 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 9 0 8 2 9 | 48. Código<br>8 2 9 9                         | 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 9 0 8 2 9 | 50. Código<br>1 2<br>8 2 1 1                                                                                                     | 51. Código |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 53. Código<br>5 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                               |                                               |                                                                                                                                  |            |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                               |                                               | Exportadores                                                                                                                     |            |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                               |                                               | 55. Forma                                                                                                                        |            |
| 56. Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                               |                                               | Servicio                                                                                                                         |            |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                               |                                               | 1 2 3                                                                                                                            |            |
| 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 NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               | 60. No. de Folios: 0                          |                                               | 61. Fecha 2024-07-05 / 06:29:57PM                                                                                                |            |
| 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. |                                               |                                               |                                               | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                         |            |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                               |                                               | Firma autorizada:                                                                                                                |            |
| 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                               |                                               | 985. Cargo                                                                                                                       |            |



# Certificación Bancaria

Lunes, 16 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HAROLD HERNANDEZ PARRA identificado(a) con CC 1143863169, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto       | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros | 91218373238  | 2021-02-10                   | ACTIVO | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)