CUENTA DE COBRO No. 002-2026

MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN
NIT. 899.999.445-3

DEBE A:

ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. 1.072.190.450 DE SIBATE

POR CONCEPTO DE: Contrato de prestación de servicios **No. SDS-CD-117-2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO AL SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES Y AL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN, CUNDINAMARCA.** Correspondiente **al periodo 01 de marzo al 31 de marzo de 2026.**

TOTAL: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)

Cordialmente,

ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. 1.072.190.450 DE SIBATE
CEL: 313 6296947
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N. 94532025561

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	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO	Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70746842	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$527.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	225.000	0		0		0	15	2.200	0	227.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	288.000	0	0	0	0	15	2.800	0	290.800	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	9.400				9.400	15	100	9.500			94	9.500	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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	225.000	227.200
Pensión	1	288.000	290.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	527.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO		Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho89@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	

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
		70746842	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$527.500	

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	Colom. 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 1072190450	CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA	59	0			N																	230201	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS010	1.800.000	30	225.000	14-23	1.800.000	30	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DEL CONTRATISTA			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SDS-CD-117-2026			
OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO AL SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES Y AL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN, CUNDINAMARCA**		
DATOS DEL CONTRATO			
CONTRATISTA	**ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS**		
IDENTIFICACION	1.072.190.450 DE SIBATÉ		
FECHA DEL INFORME	31 de marzo del 2026	NUMERO DE INFORME	02
PORCENTAJE DE EJECUCION CONTRATO	39,33 %		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**HECTOR MANUEL BARRANTES QUEVEDO**		
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 M/CTE ($2.500.000)		
PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
ACTIVIDAD CONTRATADA	**DETALLE DEL AVANCE ACTIVIDAD CONTRATADA**		**SOPORTES EN CD**
1. Realizar el seguimiento al plan de implementación de las políticas públicas adoptadas por el municipio, teniendo en cuenta objetivos, metas, estrategias, líneas de intervención, programas, proyectos, y actividades, en articulación con el Plan Municipal de Desarrollo, los planes de acción y la agenda estratégica del Consejo Municipal de Política Social.	Proyecté el plan de acción del COMPOS de acuerdo a la agenda estratégica.		Plan de acción
2. Brindar apoyo a la Secretaría Técnica del Consejo Municipal de Política Social y sus comités en el desarrollo de los planes de acción, seguimiento y evaluación, participando en las sesiones programadas, elaborando los insumos necesarios para su correcto funcionamiento y entregando los informes, documentos o matrices requeridos al respecto.	Realicé la presentación de las diferentes mesas temáticas del COMPOS realizado el pasado 27 de marzo.		Presentación
3. Tramitar y elaborar las respuestas a derechos de petición, informes, requerimientos y demás solicitudes documentales que le sean asignadas	Di respuesta a la solicitud de la gobernación con la respuesta a la encuesta referente a la política		Pantallazos

por la supervisión en cumplimiento del objeto contractual, garantizando la oportunidad, pertinencia y calidad de las respuestas emitidas por la dependencia a actores internos o externos de la Administración Municipal.	pública de Envejecimiento y Vejez del municipio.	
4. Realizar la formulación, diseño y consolidación de las Rutas Integrales de Atención en cumplimiento con los lineamientos del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, así como la Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia del municipio.	Para el periodo reportado no se realizaron actividades correspondientes a la obligación ya que se tienen programadas iniciarlas a partir del mes de mayo.	No Aplica
5. Asistir a las reuniones, comités, consejos, capacitaciones y demás instancias donde se requiera su participación en cumplimiento del objeto contractual, así como acompañar el agendamiento, programación y seguimiento de la asistencia según las competencias de la dependencia.	Asistí de manera virtual a los sub comités de Adulto mayor, convivencia escolar, discapacidad, población vulnerable, habitante de calle y Prevención de Violencias, realizados el 5 de marzo de 2026. Asistí a la reunión virtual de Erradicación del trabajo infantil.	Fotos. Pantallazos
6. Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión en cumplimiento del objeto contractual.	Para el periodo reportado no se realizaron requerimientos por parte del supervisor	No Aplica

RELACION DE ANEXOS

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

OBSERVACIONES

NOMBRE: ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. 1.072.190.450 DE SIBATE.
Contratista