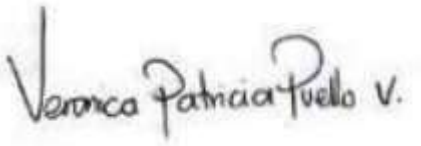
INFORME DE ACTIVIDADES No. 002	
INFORMACION GENERAL	
CONTRATO No.	CPS-2026-C0323
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/O PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTION DE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL
PERIODO	**24 febrero de 2026 al 25 marzo de 2026.**
CONTRATISTA	**VERONICA PATRICIA PUELLO VILLARREAL**
IDENTIFICACION	**1.143.446.893**
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**
ACTIVIDAD 1 Proyectar respuestas a las solicitudes recibidas por la. Secretaría de Gesti6o Social, conforme a las instrucciones impartidas por la secretaria de Gesti6n Social.	**1. Revisión del programa** Se realizó la verificación y análisis de documentos técnicos, lineamientos operativos, bases de datos y reportes relacionados con el programa Renta Ciudadana, con el fin de conocer su estructura, objetivos y estado actual.
ACTIVIDAD 2 Asistir a las reuniones programadas por la secretaria de Gesti6n Social y/o aquellas en las que se requiera su apoyo y acompañamiento.	Se participó en reuniones de empalme donde se expuso el estado actual del programa, cobertura, avances, dificultades y compromisos pendientes.
ACTIVIDAD 3 Cumplir con las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato que garanticen el desarrollo efectivo del objeto del contrato.	



Firma:



VERONICA PUELLO VILLARREAL

Certificación Bancaria

Martes, 31 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VERONICA PATRICIA PUELLO VILLARREAL identificado(a) con CC 1143446893, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	48319081481	2021-02-27	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno,

MIREYA ESTHER AVEDAÑO ROJAS - a28e16c156f9-246113709 2025-b312ce3ea53f

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143446893		PUELLO VILLARREAL VERONICA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 8 30 158 APT 303 TOR 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3020688	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	182409116	9500882953	I	2026/03/20	2026/03/31	NEQUI	11	$512,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1143446893 PUELLO VERONICA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143446893		PUELLO VILLARREAL VERONICA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 8 30 158 APT 303 TOR 1	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3020688	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	182409116	9500882953	I	2026/03/20	2026/03/31	NEQUI	11	$512,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$3,700**	**$0**	**$512,000**

Pago Nro. **02**

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

VERONICA PATRICIA PUELLO VILLARREAL
CC Nro. 1143446893 expedida en Atlántico, Barranquilla

La suma de: **($3.500.000)**

Valor en letras: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.

Por Concepto, (Objeto del contrato):PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/OPROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ALOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTIONDE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL

No. De Contrato: 323 Prefijo 2026

Periodo: DEL 24 DE FEBRERO DE 2026 AL 23 DE MARZO DE 2026

Consignar en la Cuenta No.: 48319081481

Número de Celular: 3003418152

Correo Electrónico: veronicapatricia_p@hotmail.com

Atentamente,

FIRMADO

VERONICA PATRICIA PUELLO VILLARREAL
Contratista Persona Natural
Secretaria de Gestión Social
00bb11d53fd1-2461137075525-9c23f6f1c92b

Proyectado por: VERONICA PATRICIA PUELLO VILLARREAL

MIREYA ESTHER AVEDAÑO ROJAS : 00bb11d53fd1-2461137092023-d877d1278e92

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**02**	
Contrato N°	323 Prefijo 2026		
Nombre del Supervisor	MIREYA AVENDAÑO ROJAS		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACION PROF	Otro:	
Nombre del contratista	VERONICA PATRICIA PUELLO VILLARREAL		
Identificación del contratista	1143446893		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y/OPROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ALOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCION Y GESTIONDE LA ADMINISTRACION TERRITORIAL		
Plazo	SEIS (6) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	1	Fecha del CDP (dd-MM-yyyy)	06 DE ENERO DE 2026
Número de Registro Presupuestal (R.P)	409	Fecha del RP (dd-MM-yyyy)	22 DE ENERO DE 2026

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**$21.000.000**
	Adición 1	**$**
	Adición 2	**$**
	Total	**$21.000.000**

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)

Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		**$21.000.000**
Adición No. 1		**$**
Valor Total del contrato		**$21.000.000**
Porcentaje del Anticipo	$	
Porcentaje del Pago anticipado	$	
Valor Ejecutado del Contrato		**$7.000.000**
Valor por ejecutar		**$14.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**3.500.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**02**

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$218.900 - FEBRERO DE 2026	MES DE FEBRERO DE 2026
Pensión	16%	$280.200 - FEBRERO 2026	MES DE FEBRERO DE 2026

ARL		$9.200 - FEBRERO DE 2026	MES DE FEBRERO DE 2026
PLANILLA No. 9500882953 - MES DE FEBRERO DE 2026	**FECHA DE PAGO:** 31 DE MARZO DE 2026		**OPERADOR:** APORTES EN LINEA

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	DEL 24 DE FEBRERO DE 2026 AL 23 DE MARZO DE 2026

Obligación Contractual	**Producto**
ACTIVIDAD 1 Proyectar respuestas a las solicitudes recibidas por la. Secretaría de Gesti6o Social, conforme a las instrucciones impartidas por la secretaria de Gesti6n Social.	**1. Revisión del programaSe realizó la verificación y análisis de documentos técnicos, lineamientos operativos, bases de datos y reportes relacionados con el programa Renta Ciudadana, con el fin de conocer su estructura, objetivos y estado actual.**
ACTIVIDAD 2 Asistir a las reuniones programadas por la secretaria de Gesti6n Social y/o aquellas en las que se requiera su apoyo y acompañamiento.	**Se participó en reuniones de empalme donde se expuso el estado actual del programa, cobertura, avances, dificultades y compromisos pendientes.**
ACTIVIDAD 3	
ACTIVIDAD 4	
ACTIVIDAD 5	
ACTIVIDAD 6	
ACTIVIDAD 7	

ACTIVIDAD 8	
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 2 3	

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.

Fecha del Informe	23 DE MARZO DE 2026

FIRMADO

MIREYA ESTHER AVEDAÑO ROJAS
Supervisor
Secretaria de Gestión Social
aebac354cc68-2461137092032-c6f7c70a9575

Proyectado por: VERONICA PATRICIA PUELLO VILLARREAL

MIREYA ESTHER AVEDAÑO ROJAS : aebac354cc68-2461137092026-c26a31e3de70