**INFORME DE ACTIVIDADES No. 002**
Abril de 2025

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 009-2025 |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN:** | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| **CONTRATANTE:** | EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE CALIMA EL DARIEN - EMCALIMA E.I.C.E. E.S.P. |
| **NIT:** | 805.011.107-7 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | SANDRA LILIANA DE LOS RIOS CALLE |
| **C.C. No.** | 66.749.062 expedida en Buenaventura (V) |
| **CONTRATISTA:** | ANDRES ABELINO MUÑOZ ARBOLEDA |
| **C.C No.** | 1.112.882.985 de Calima El Darién, Valle del Cauca |
| **DIRECCION:** | Vereda Santa Elena, Calima El Darién, Valle del Cauca |
| **TELEFONO:** | 3244895149 |
| **CORREO ELECTRONICO:** | andres1997arboleda@gmail.com |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA GESTIÓN OPERATIVA COMO AUXILIAR EN FONTANERIA, EN LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE CALIMA EL DARIEN EMCALIMA E.I.C.E. E.S.P. |
| **VIGENCIA:** | La vigencia será de tres (3) meses y cinco (05) días calendario, contados a partir de la firma del contrato |
| **PLAZO:** | El plazo de ejecución será de tres (3) meses calendario, contados a partir de la firma del acta de inicio. |
| **VALOR Y FORMA DE PAGO:** | El contrato tiene un Valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.800.000), y la forma de pago se cancelarán, mediante actas parciales, previa presentación de la cuenta de cobro con todos los soportes de pago de seguridad social, informe de actividades y/o ejecución y la certificación de cumplimiento emitida por el supervisor del contrato |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** | Certificado de disponibilidad presupuestal No. 54 de veinticinco (25) de Febrero de 2025 |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLIMIENTO A LA FECHA |
|---|---|---|
| 1 | Prestar apoyo en la toma de lectura en sitio a medidores de micro medición. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 2 | Apoyar a la empresa en la organización y entrega de facturas y/o oficios de cobros, desconexiones, entre otros, a los usuarios y/o suscriptores de servicio de acueducto y/o alcantarillado. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 3 | Reportar novedades al área comercial y/o operativa, sobre el estado de medidores y sus accesorios. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 4 | Informar de manera oportuna a la gerencia y/o al área operativo y/o comercial, sobre cualquier anomalía que evidencie que impida la adecuada prestación del servicio de acueducto y/o alcantarillado. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 5 | Apoyar a la empresa en el diligenciamiento y actualización de la base de datos de los suscriptores y/o usuarios de los servicios de acueducto y alcantarillado. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 6 | Prestar apoyo al área comercial en la atención de PQRS cuando sea necesario. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 7 | Prestar apoyo como auxiliar de fontanería en las obras civiles que se requieran para el funcionamiento del servicio de acueducto y/o alcantarillado. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 8 | Apoyar en la inspección de redes externas o internas, detectar posibles fugas o daños que afecten la prestación en el servicio de acueducto y/o alcantarillado por parte de la Empresa. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 9 | Apoyar al área operativa y/o comercial, en el corte del servicio de acueducto a los usuarios y/o suscriptores que incurran en mora o incumplan con el contrato de condiciones uniformes. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |

| ITEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLIMIENTO A LA FECHA |
|---|---|---|
| 10 | Responder y dar un buen uso a la herramienta o equipo que sea suministrada por la Empresa para la ejecución de sus actividades contractuales. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 11 | Apoyar en las visitas técnicas que se realicen por parte del personal de la Empresa. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |
| 12 | Las demás que sean inherentes al objeto contractual y que sean coordinadas con el supervisor del contrato. | Cumplimiento satisfactorio de las actividades encomendadas por parte del contratista para el periodo del 11 de abril al 10 de mayo de 2025 |

Se da el cumplimiento parcial para el periodo **Abril 2025** a las actividades acordadas y que se relacionan en el contrato.

Lo anterior para los debidos tramites, se anexa (planilla seguridad social, formato equivalente, soporte de actividades e informe de supervisor.

Atentamente,

Andres Muñoz

***ANDRES ABELINO MUÑOZ ARBOLEDA***
CC. 1.112.882.985 Calima (Valle)
Contratista

## REGISTRO FOTOGRAFICO CONTRATO 009 DE MARZO DE 2025











# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1112882985 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANDRES ABELINO MUNOZ ARBOLEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALIMA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | VERDA SANTA ELENA | TELÉFONO: | 3244851 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7964667440** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/04/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1404938507 | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 227.800** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 34.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 34.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 440.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |