| Municipio de Yondó Antioquia | GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÒN | Código: | F-PSA-GCYC-OAJ-6 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN ACTIVIDADES DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS | Fecha Aprobación: | 29/04/2024 |
| | | Versión: | 2 |
| | | Páginas: | **Página 1 de 5** |

| INFORME PARCIAL | X | INFORME FINAL | |
|---|---|---|---|

| 1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME | | | | Día | Mes | Año | NÚMERO DE INFORME | 002 | |
| | | | | 24 | 04 | 2026 | | | |
| PERIODO DE REPORTE DEL INFORME | 24 de Marzo del 2026 al 23 de Abril 2026 | | | | | | | | |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | | | | | | | | |
| Nº CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA | 099 – 2026 | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LIZETH PAOLA MONSALVE GALVIS | | | | | | | | |
| IDENTIFICACION CONTRATISTA (NIT o CC): | C.C. Nº 1.096.216.211 BARRANCABERMEJA – SANTANDER | | | | | | | | |
| REPRESENTA LEGAL DEL CONTRATISTA: | N/A | | | | | | | | |
| IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL: | N/A | | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA | SERVICIOS COMO FOTOGRAFO(A) ORIENTADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS COMUNICACIONES, PARA BRINDAR APOYO INTEGRAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CLASIFICADORES PROGRAMÁTICOS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA CON ACCIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL proyecto: Servicio de asistencia e implementación de las comunicaciones e imagen corporativa en el municipio de Yondó, Antioquia. | | | | | | | | |
| ACTA DE INICIO | SI | | N/A | | FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO | | | Día 24 | Mes 01 | Año 2026 |
| FECHA DE INICIO | Día 24 | Mes 01 | Año 2026 | FECHA DE INICIO + ADICIONAL | | | | Día N/A | Mes N/A | Año N/A |
| FECHA TERMINACION | Día 23 | Mes 07 | Año 2026 | FECHA TERMINACIÓN + ADICIONAL | | | | Día N/A | Mes N/A | Año N/A |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | 19.200.000,00 | | | FORMA DE PAGO | | | | AVANCES PORCETUALES | | |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | 0,00 | | | FORMA DE PAGO | | | | N/A | | |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | 0,00 | | | FORMA DE PAGO | | | | N/A | | |
| Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial Nº | SHM0000113 13/01/2026 | | | Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial Nº | | | | | | |
| Registro Presupuestal Inicial Nº | SHM0000130 24/01/2026 | | | Registro Presupuestal Adicional Nº | | | | | | |
| 2. SUPERVISIÓN O INTERVENTOR | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | DINA LUZ BALEGUERA AGUILAR | | | | | | | | |
| CARGO | SECRETARIA DE PLANEACIÓN, TICS Y DESARROLLO TERRITORIAL | | | | | | | | |
| 3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | | | | | | | | | |
| 3.1. VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**NOTA:** Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.



Powered by CamScanner

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO DE PLANILLA 4648102182 | | | | | | | |
| Fecha de Pago de la Panilla: | | MES | 03 | DIA | 24 | AÑO | 2026 |
| Ingreso Base de Cotización (IBC): | | $1.750.905 | | | | | |
| Periodo Cotizado | De | MES | 03 | DIA | 01 | AÑO | 2026 |
| | Hasta | MES | 03 | DIA | 30 | AÑO | 2026 |

| Concepto | Valor Aporte | Valor Intereses | Valor Total |
|---|---|---|---|
| Salud | 218.900 | 0.00 | 218.900 |
| Pensión | 280.200 | 0.00 | 280.200 |
| ARL | 18.300 | 0.00 | 18.300 |
| TOTALES | $517.400 | $0.00 | $517.400 |

## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

| | | |
|---|---|---|
| CERTIFICO que cumplí con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) del MUNICIPIO DE YONDO, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST). | SI | X |
| | NO | |

## 3.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS

| ACTIVIDAD Nº 001 | |
|---|---|
| Brindar apoyo en el cubriendo fotográficamente los eventos institucionales de la administración municipal. | La contratista apoyo mediante el cubrimiento fotográfico de los eventos institucionales de la Administración Municipal, asegurando el registro visual oportuno, pertinente y de calidad de las actividades desarrolladas. Este material contribuye al fortalecimiento de la memoria institucional y respalda los procesos de comunicación y difusión oficial. |
| **ACTIVIDAD Nº 002** | |
| Brindar apoyo realizando reportajes fotográficos sobre los avances de obras y proyectos en curso. | La contratista brindó apoyo mediante la realización de reportajes fotográficos para documentar los avances de las obras y proyectos en curso, garantizando un registro visual claro y de calidad. Este material sirvió como soporte para el seguimiento, control y comunicación de las actividades, contribuyendo a la transparencia y a la memoria institucional. |
| **ACTIVIDAD Nº 003** | |
| Brindar apoyo en la elaboración de una base de datos de imágenes de alta calidad para uso institucional. | El contratista informa que durante este periodo no se realizó las actividades porque no se requirió |
| **ACTIVIDAD Nº 004** | |
| Apoyar visualmente en la creación de contenido para las redes sociales y página web | La contratista brindó apoyo en la creación de contenido visual para las redes sociales y la página web institucional, mediante la producción y adaptación de material gráfico de |

**NOTA:** Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| | calidad. Este aporte contribuyó al fortalecimiento de la comunicación digital, mejorando la visibilidad de las actividades y promoviendo una adecuada difusión de la información institucional. |
| ACTIVIDAD Nº 005 | |
| Colaborar en la producción de material fotográfico para informes y publicaciones institucionales. | El contratista informa que durante este periodo no se realizó las actividades porque no se requirió |
| ACTIVIDAD Nª 6 | |
| Brindar apoyo realizando sesiones fotográficas en eventos especiales de la administración municipal. | La contratista brindó apoyo profesional mediante la realización de sesiones fotográficas en los eventos especiales de la Administración Municipal, asegurando un registro visual completo y de alta calidad que refleja de manera fiel el desarrollo de cada actividad. Este trabajo incluyó la planificación previa de la cobertura, la captura de momentos clave, la selección y edición de imágenes, con el objetivo de generar material visual coherente y representativo. |

**4. VALOR A PAGAR**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LA SUMA DE $ | $3.200.000 | | | |
| VALOR EN LETRAS | Tres Millones Doscientos mil pesos Moneda Legal Corriente | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 306-315599-28 | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | | | |
| TIPO DE CUENTA | AHORROS | X | CORRIENTE | |

**5. OBLIGACIONES GENERALES**

- Como contratista responsable de la ejecución del contrato ya indicado, certifico que he cumplido a cabalidad y de manera puntual con todas y cada una de las obligaciones generales establecidas.
- De no haber cumplido una en especial, indicarlos y justificarlos el porqué del incumplimiento.
- Las demás establecidas dentro del contrato

*Cualquier novedad o anomalía presentada en la ejecución del contrato debe ser comunicada al supervisor*

**6. OBSERVACIONES**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LIZETH PAOLA MONSALVE GALVIS
C.C.: 1.096.216.211
Correo electrónico: lizethmonsalve32@gmail.com

Lizeth P. monsalve.
FIRMA DEL CONTRATISTA

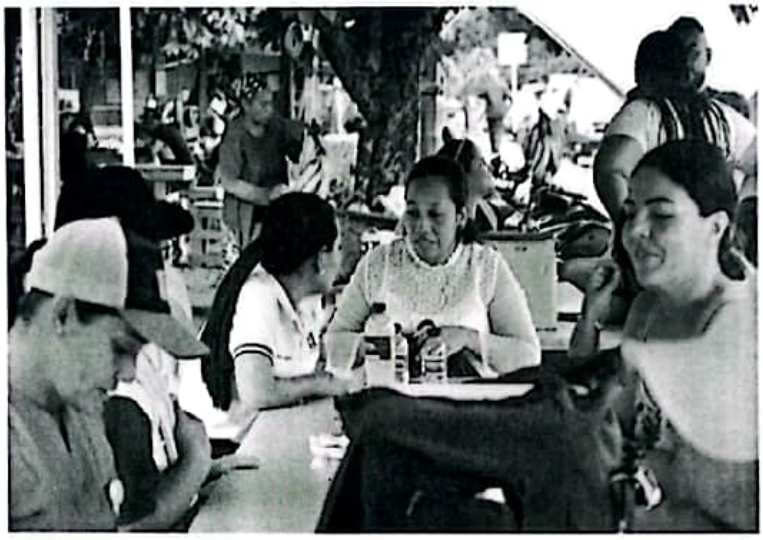
**NOTA:** Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.



Powered by CamScanner

| Municipio de Yondó Antioquia | GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÒN | Código: | F-PSA-GCYC-OAJ-6 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN ACTIVIDADES DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS | Fecha Aprobación: | 29/04/2024 |
| | | Versión: | 2 |
| | | Páginas: | **Página 4 de 5** |

ANEXO FOTOGRAFICO







Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION: | CEDULA DE CIUDADANA | NUMERO DE IDENTIFICACION: | 1098216211 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | LIZETH PAOLA MONSALVE GALVIS MONSALVE GALVIS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CIUDAD BOLIVAR | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | ANTIOQUIA-YONDO | TELÉFONO: | 8325461 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 4-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de fotografía. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | 4648102182 | TIPO DE PLANILLA: | | | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO | 2026 |
| DIAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaammdd): | | 2026/03/24 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 279136010 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 23030 | 23030-PORVENIR | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 216.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 216.800 | $ 0 | $ 0 | $ 216.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 216.800 | $ 0 | $ 0 | $ 216.800 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 1423 | 1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 18.300 | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 18.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 18.300 |

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR AJUSTES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTES | DÍAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES |
| 1 | CC 1098216211 | LIZETH PAOLA MONSALVE GALVIS MONSALVE GALVIS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ 216.800 | $ 0 | $ 216.800 | 1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | CC 1098216211 | $ 18.300 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 517.400**

2026/03/21 1:04 PM USUARIO: SOI CC1098216211

PÁGINA 1 DE 1

Powered by CamScanner