**INFORME DE ACTIVIDADES**

**CONTRATISTA:** MARIA BARBARA PALACIOS OVALLE **CONTRATO**: MSE-CD-2026-008
**SUPERVISOR**: CARLOS JULIO SANCHEZ MENDOZA
**CARGO:** TECNICO ADMINISTRATIVO UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PRESENTE INFORME:** DEL **(15/ ABRIL /2026)** AL **(14/MAYO/2026)**

**FECHA INICIACIÓN**: **(15/ENE/2026)** **FECHA DE TERMINACIÓN**: **(14/DIC/2026)**

**No. DE INFORMES A PRESENTAR:** ONCE (11) **No. DEL PRESENTE INFORME:** CUATRO (04)

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS VERDES Y DEMÁS ZONAS DEL CASCO URBANO EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PGRS DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ**

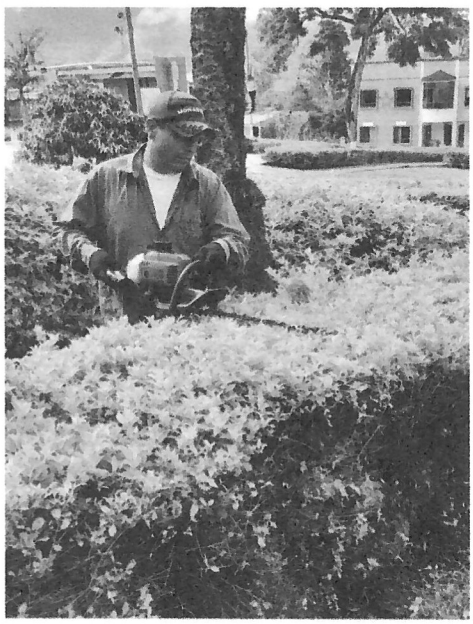
| ITEM | | ACTIVIDADES EJECUTADAS | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las podas de los árboles, desyerbe; riegos del jardín y conservación general de las plantas ornamentales existentes en el parque principal incluye zonas duras como cancha, plazoleta, graderías y recorridos dentro del parque. | Se realizo poda, desyerbe y guadañada a las plantas ornaméntales del parque principal, de igual forma se realizó barrido de las zonas duras dentro del parque. | Evidencia Fotográfica |
| 2 | Realizar la poda de arbustos y prados, deshierbe y riego de las zonas verdes del casco urbano del municipio. | Se realizo poda de arbustos, prados y deshierbe en las zonas verdes del casco urbano. | Evidencia Fotográfica |
| 3 | Disponer en un sitio adecuado los desechos orgánicos producto del mantenimiento de las zonas verdes. | Se realizo recolección de los desechos después del embellecimiento del parque trasladados a los lotes baldíos del municipio. | Evidencia Fotográfica |
| 4 | Elaborar y entregar los documentos y equipos asignados para el cumplimiento del objeto contractual. | Elaboración, impresión y entregue el Informe, junto con los documentos exigidos en este contrato, y se da buen uso al equipo entregado para el cumplimiento de las actividades encomendadas como podadora, soplador, manguera de riego, carretilla, | Evidencia Fotográfica e Informe |

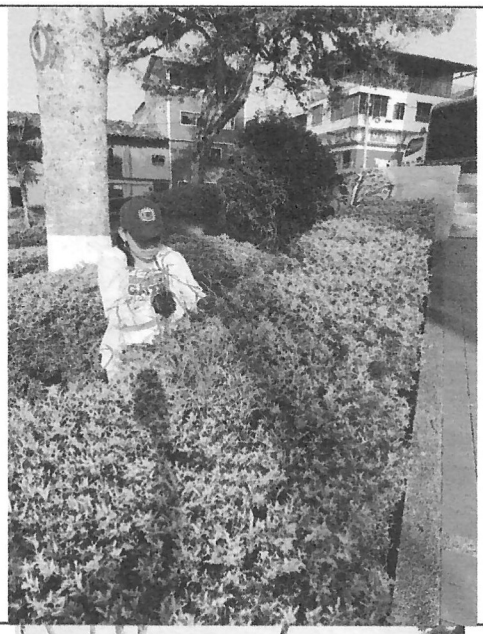
| | | | |
|---|---|---|---|
| | | rastrillo, machete, escoba, entre otros. | |
| 5 | Apoyar en cada una de las actividades misionales e institucionales que se realicen en cumplimiento del plan de desarrollo. | No aplica para el periodo informado | |

Maria Barbara Palacios O.

**MARIA BARBARA PALACIOS OVALLE**
**C.C 1032421453**

## ANEXOS

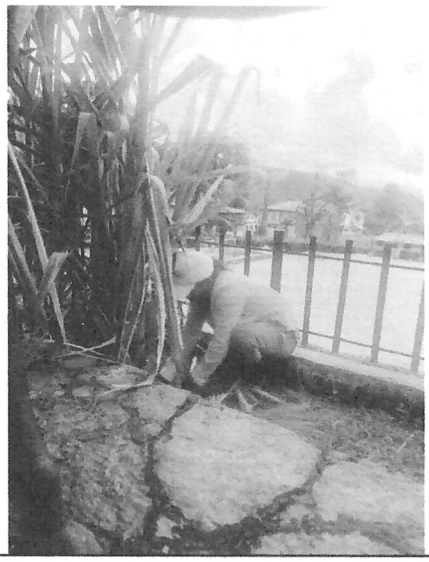
| |
|---|
| Actividad. 1 Se realizo poda, desyerbe y guadañada a las plantas ornaméntales del parque principal, de igual forma se realizó barrido de las zonas duras dentro del parque |
|   |
| |

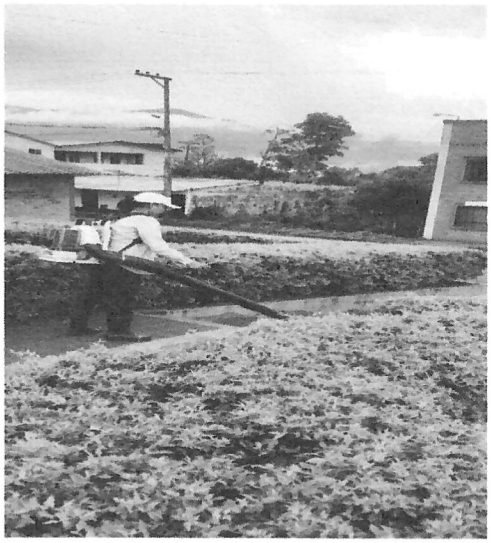







Galaxy A14





Actividad 2. Se realizo poda de arbustos, prados y deshierbe en las zonas verdes del casco urbano.













Actividad .3 Se realizo recolección de los desechos después del embellecimiento del parque trasladados a los lotes baldíos del municipio.









Actividad 4. Se da buen uso al equipo entregado para el cumplimiento de las actividades encomendadas como podadora, soplador, manguera de riego, carretilla, rastrillo, machete, escoba, entre otros.





CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL
NO OBLIGADA A FACTURAR

(Artículo 616-2 del Estatuto Tributario; literal c) del D.R. 1001/2007; Y 3 DEL D.R. 522/03)

San Eduardo, 14 de mayo 2026

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO
NIT: 891.801.282-0
Cel: 3102587789
Dirección: CL 4 No. 3 - 61 PALACIO MUNICIPAL

*Cuenta de Cobro N° 04*

DEBE A:
MARIA BARBARA PALACIOS OVALLE
CC 1032421453 DE BOGOTA

**La suma de**: DOS MILLONES SETENTA MIL PESOS M/CTE. ($2.070.000),

**Concepto de:** OBJETO DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS VERDES Y DEMAS ZONAS DEL CASCO URBANO EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PGIRS DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO - BOYACÁ

NUMERO PAGO 04 del Contrato MSE-CD-2026-008 del periodo comprendido entre el 15 DE ABRIL AL 14 DE MAYO DE 2026 al según acta parcial 04.

Atentamente,

Maria Barbara Palacios O.
MARIA BARBARA PALACIOS OVALLE
CC. 1032421453 DE BOGOTA

Solicito, bajo mi autorización, que los valores correspondientes a la cancelación de la presente cuenta sean consignados a la cuenta de DAVIVIENDA No. 488452409185 del /la) que soy titular.

**Dirección: persona que presenta la cuenta de cobro**
**Celular 3144897924 / E-mail: mariavaravara@gmail.com**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1032421453 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA BARBARA PALACIOS OVALLE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN EDUARDO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CLL 4 NO 3-67 | TELÉFONO: | 1000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 1751040406 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril AÑO 2026 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/14 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 235863 |

### 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 |
| 230301 | 230301-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 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |

### 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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | 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 ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | TOTAL APORTE | SENA | TOTAL APORTE | ICBF | TOTAL APORTE | ESAP | TOTAL APORTE | MINEDU | TOTAL APORTE |
| CC 1032421453 | PALACIOS OVALLE MARIA BARBARA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ 103242145 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**