



**PERSONERÍA
MUNICIPAL DE
AGUA DE DIOS**

INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No.	002 DE 2026				
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	DESDE:	28 DE ABRIL DE 2026	HASTA:	27 DE MAYO DE 2026	No. DE PAGO: 4
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	LILIANA ESPERANZA CORONA LEAL			C.C. / NIT	39.583.135
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL PROCESO DE CONSERVACION Y ORGANIZACION DEL ARCHIVO DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE AGUA DE DIOS CUNDINAMARCA			PLAZO DE EJECUCION:	4 MESES
				FECHA DE INICIO:	28 DE ENERO DE 2026
				FECHA DE TERMINACIÓN	27 DE MAYO DE 2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	BLANCA BIBIANA FUENTES TORRES		CARGO:	PERSONERA MUNICIPAL	

INFORMACIÓN FINANCIERA

CDP No.	2026000163	VALOR CDP	\$ 12.000.000	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:
REGISTRO PPTAL No.	2026000162	VALOR REGISTRO	\$ 12.000.000	
VALOR INICIAL CONTRATADO:	\$ 12.000.000	VALOR PAGOS EFECTUADOS:	\$ 9.000.000	100,00%
ADICIONES:		VALOR PRESENTE PERIODO:	\$ 3.000.000	
VALOR TOTAL CONTRATO:	\$ 12.000.000	VALOR EJECUTADO:	\$ 12.000.000	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	EVIDENCIA	RESULTADOS ALCANZADOS
1. Coadyuvar la implementación del Programa de Gestión Documental de la personería Municipal.	Hojas de Control	Diligenciamiento y actualización de hojas de control, asegurando la correcta organización y seguimiento de los documentos.
2. Ejecutar y apoyar el seguimiento a las actividades planeadas por la entidad en cumplimiento a la normatividad Archivística	Formatos y registros archivísticos diligenciados.	Se ejecutaron y se dió seguimiento a las actividades planeadas por la entidad en cumplimiento de la normatividad archivística.
3. Elaborar Instrumentos Archivísticos (Cuadro de Clasificación, Formato Único de Inventario Documental (FUID))	Cuadro de clasificación Documental - FUID	Se elaboró Cuadro de Clasificación Documental.
4. Apoyar la ejecución de actividades propias de conservación y buenas prácticas administrativas en concordancia con ley 594 de 2000 y Acuerdo 01 de 2024.	Implementación de medidas preventivas:	Rotulación de algunas carpetas y cajas.
5. Asegurar la verificación de las condiciones adecuadas para conservación de documentos.	Formato diligenciado de Inspección y verificación.	Se realizó la verificación de las condiciones físicas y ambientales de los espacios destinados al archivo, evaluando aspectos como ventilación, iluminación, control de humedad, temperatura, limpieza, mobiliario y almacenamiento adecuado de las unidades documentales.
6. Apoyar el levantamiento del inventario documental en su estado natural	FUID	Se realizó la elaboración del FUID correspondiente a algunos expedientes, estableciendo las bases para la correcta identificación y registro de los documentos.
7. Realizar capacitación Continua en prácticas archivísticas y lineamientos del ente rector	FUID, Hoja de Control.	Se llevó a cabo capacitación continua en prácticas archivísticas y lineamientos.
8. Las demás que sean requeridas para la correcta ejecución contractual.	Unidades de conservación, unidades de consulta, unidades de almacenamiento.	Se realizó la organización documental mediante la aplicación de procesos de clasificación, ordenación, foliación y descripción, asegurando la correcta disposición de los documentos

SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO	No PLANILLA
Salud	Famisanar	Mayo	\$295.000	Mayo 2.026	85619105
Pensión	Colfondos	Mayo	\$ 377.600	Mayo 2.026	85619105
Riesgos Profesionales	Positiva	Mayo	\$ 12.400	Mayo 2.026	85619105
Anexos:	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL				

OK
K6



**PERSONERÍA
MUNICIPAL DE
AGUA DE DIOS**

INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CUENTA DE COBRO	SI (X)	NO ()	DATOS DE LA FACTURA	SI ()	NO ()
PERSONERIA MUNICIPAL DE AGUA DE DIOS CUNDINAMARCA DEBE A: LILIANA ESPERANZA CORONA LEAL - C.C. 39.583135, Expedida en Girardot Por concepto de prestación de Servicios Profesionales, arriba relacionados, la suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 3.000.000).			No. DE FACTURA:		
			RESOLUCIÓN DIAN:		
			FECHA:		
			VALOR:		
FIRMA DEL CONTRATISTA					

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo relacionado.

Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 89 de la ley 2277 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015.

En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR	
----------------------	--

Calle #13 No. 8-40 Palacio Municipal-Segundo Piso
Teléfono: 3106294346 personeria@aguadedios-cundinamarca.gov.co

**ALCALDÍA DE
AGUA DE DIOS
CUNDINAMARCA**
REPÚBLICA DE COLOMBIA
INGRESO

RADICADO No. 0528 OFICINA — 11 —

FECHA 29/05/26 HORA: 10:23 FOLIO —

RECIBIDO POR Geraldine Cely

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	39583135	LILIANA ESPERANZA CORONA LEAL	Calle 13 # A A 78 BARRIO MUÑOZ	3138787713	lileo12@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	AGUA DE DIOS	NO			

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		85619105	29/05/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-05	2026-05	1	\$0	\$685.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS017	Famsabar EPS	830003564-7	295.000	0	No. Autorización	0	0	0	0	0	0	0	295.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	377.600	0	0	0	0	0	0	0	377.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES												
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Días Mora	Valor Neto Cotización	Valor Otros Sistemas	Valor FSP - Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	12.400	No. Autorización	12.400	0	12.400	0	0	124	12.400	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				
SENA				
TOTALES				
			685.000	685.000

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRT y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	295.000	295.000	0
Pensión	1	377.600	377.600	0
Riesgos Laborales	1	12.400	12.400	0
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	685.000	685.000	0

