

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070016235	OLINDA VANESSA BARRIOS GALVAN		Cr 5 # 2-34	5842235	Olinدابarrios14@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83725347	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070016235	OLINDA VANESSA BARRIOS GALVAN		Cr 5 # 2-34	5842235	Olindabarrrios14@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83725347	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SAJ	AGE	UJA	ASA	ASR	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1070016235	BARRIOS GALVAN OLINDA VANESSA	59	0		N																		230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR

(En cumplimiento de los requisitos de un documento equivalente según el artículo 3 del decreto 522 de 2003)

Ciudad:	Cajicá	Fecha Impresión	2026-05-28
---------	--------	-----------------	------------

DATOS DEL ACREEDOR (Prestador Servicio o Venta Bien)

Nombre Completo:	Olinda Vanessa Barrios Galván		
Identificación	CC	No.	1070016235
Dirección de residencia:	Calle 3 # 3-35		
Celular:	3115642482		
Correo Electronico:	Olindabarrios14@gmail.com		

DATOS DEL DEUDOR (Adquiriente del Bien o Servicio)

Razón Social:	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE CAJICÁ		
Identificación	TIPO: 31 - NIT	No.	900.132.302-0

Concepto	Periodo	Valor
CUENTA DE COBRO NO. 4 DEL CONTRATO CUYO OBJETO CORRESPONDE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ALMACÉN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE CAJICÁ	MAYO	\$2.500.000
Número de Contrato:	CPS-054-2026	

Realizar transferencia a:

Entidad Bancaria:	BANCO DE BOGOTÁ		
No. Cuenta	444159396	Tipo:	AHORROS
<div><p>VENTANILLA UNICA</p><p>Recibido por: Ventanilla Única</p><p>Fecha: 2026-05-27 Hora 15:29:48</p><p>Folios: 0 R:</p><p>Rad_796_12489_20260527152948</p><p>Instituto Municipal de Cultura y Turismo De Cajicá</p></div>	FIRMA		
			
	Olinda Vanessa Barrios Galván		
	No responsable de iva, no responsable de expedir factura (artículo 616-2 del Estatuto Tributario)		

 INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO CAJICÁ	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE CAJICÁ			
	INFORME MENSUAL			
CONTRATISTA	Olinda Vanessa Barrios Galván			
ÁREA	33. Cultura			
TIPO DE DOCUMENTO / NÚMERO DOCUMENTO	CC	NÚMERO:	1070016235	
NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DEL CONTRATO	CONTRATO:	54	FECHA DE FIRMA:	2026-02-02
PLAZO DE EJECUCION EN MESES Y DÍAS	Seis (6)			
PLAZO DE ADICIÓN DEL CONTRATO	0			
FECHA ACTA DE INICIO	2026-02-02	FECHA DE TERMINACIÓN:	2026-08-31	
FECHA DE LA ADICIÓN	00/00/0000	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN (fecha máxima de terminación luego de la adición)	00/00/0000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$17.250.000			
VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO	\$0			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$17.250.000			
MENOS PAGO DEL MES	\$2.500.000			
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA	\$7.500.000			
MES DE ACTIVIDADES	MAYO	NÚMERO DE INFORME:	4	
BANCO	BANCO DE BOGOTÁ			
NÚMERO DE CUENTA	444159396			
TIPO DE CUENTA (AHOROS O CORRIENTE)	AHORROS			
N° DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	83725347	BASE DE APOORTE / IBC	\$1.750.905	
ENTIDAD AFILIADA DE SALUD	Famisanar	VALOR APOORTE	\$218.900	
ENTIDAD AFILIADA DE PENSIÓN	Protección		\$280.200	
ENTIDAD AFILIADA DE ARL	Positiva		\$9.200	
TOTAL APOORTE			\$508.300	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ALMACÉN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE CAJICÁ			

Nº	ACTIVIDAD OBJETO CONTRACTUAL	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN ÚNICAMENTE LAS ESPECÍFICAS (Realizar descripción de cada ítem en cada casilla)	Nº de ANEXO
1	1. Mantener organizado el almacén de acuerdo con las necesidades de la operación.	Se realizó la limpieza y la organización del almacén limpiando y desinfectando los stand donde son ubicados y limpiando sus respectivos estuches para una mayor claridad para su uso diario	Anexo 1
2	2. Mantener el correcto almacenamiento y orden de los elementos de aseo y demás insumos que requieran de un lugar y tratamiento especial de acuerdo con lo indicado por el SG-SST.	En esta ocasión se mantienen los diferentes insumos que se encuentran en el almacén debidamente ordenados y en lugares de acuerdo al tratamiento especial requerido	Anexo 2
3	3. Brindar apoyo en control diario en el módulo Sysman de los préstamos internos y externos de instrumentos, elementos, vestuario, enseres, así como hacer el seguimiento de estos hasta su devolución.	Se brindó el apoyo del control diario de entradas y salidas de los diferentes insumos de papelería y cafetería que se encuentran en el almacén	Anexo 3
4	4. Custodiar y hacer toma de inventarios permanentes sobre los activos, insumos y accesorios del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá para el control de estos.	Se realiza la revisión de los pedidos que ingresan al almacén revisando sus facturas que estén completos para poder ser ingresados al sistema	Anexo 4
5	5. Entregar insumos, elementos y accesorios que requieran las diferentes áreas del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá procurando por el uso racional de los mismos.	Se realiza la entrega de los insumos del almacén para la satisfacción de cada evento o actividad realizada en el instituto	Anexo 5
6	6. Prestar acompañamiento a los diferentes eventos institucionales que requieran del almacén para la custodia y buen manejo de estos elementos.	Se presenta el acompañamiento de los instrumentos verificando el estado en que sale e ingresa al almacén los instrumentos que son utilizados para las diferentes clases y eventos dentro y fuera del instituto	Anexo 6
7	7. Cumplir las medidas necesarias para el control de ingresos al almacén, restringiendo	Se mantuvo el control de ingreso del almacén manteniendo la puerta cerrada dándole acceso únicamente al personal que el almacenista de turno de él permiso ya sea para sacar o entrar instrumentos grandes o materiales de aseo	Anexo 7

	el acceso a personas no autorizadas por el supervisor del contrato.		
8	8. Organizar los instrumentos, insumos, vestuarios y otros elementos que ingresen al almacén.	Se mantuvo el almacén organizado y limpio separando los instrumentos de los insumos de cafetería y papelería	Anexo 8
9	9. Apoyar la actualización de las hojas de vida de los elementos que hacen parte del inventario del IMCTC.	Motivo: Durante este mes no se presentaron condiciones, requerimientos, solicitudes o hitos del contrato que hicieran necesaria la ejecución de esta actividad, o su realización quedó programada para una fase posterior del plan de trabajo, de acuerdo con la planeación contractual y las prioridades definidas por la supervisión. Observaciones: La no ejecución no afecta el cumplimiento general del objeto contractual. Se deja constancia para efectos de trazabilidad, control y seguimiento, y la actividad será retomada cuando existan las condiciones técnicas y administrativas para su desarrollo, previa coordinación con la supervisión, si aplica.	
10	10. Brindar apoyo en la realizar inventarios cíclicos según cronograma entregado por el supervisor por muestreo y generar reportes de entradas y salidas de los elementos del almacén.	Motivo: Durante este mes no se presentaron condiciones, requerimientos, solicitudes o hitos del contrato que hicieran necesaria la ejecución de esta actividad, o su realización quedó programada para una fase posterior del plan de trabajo, de acuerdo con la planeación contractual y las prioridades definidas por la supervisión. Observaciones: La no ejecución no afecta el cumplimiento general del objeto contractual. Se deja constancia para efectos de trazabilidad, control y seguimiento, y la actividad será retomada cuando existan las condiciones técnicas y administrativas para su desarrollo, previa coordinación con la supervisión, si aplica.	
11	11. Brindar apoyo en la entrega de un inventario final consolidado y depurado a solicitud del supervisor.	Motivo: Durante este mes no se presentaron condiciones, requerimientos, solicitudes o hitos del contrato que hicieran necesaria la ejecución de esta actividad, o su realización quedó programada para una fase posterior del plan de trabajo, de acuerdo con la planeación contractual y las prioridades definidas por la supervisión. Observaciones: La no ejecución no afecta el cumplimiento general del objeto contractual. Se deja constancia para efectos de trazabilidad, control y seguimiento, y la actividad será retomada cuando existan las condiciones técnicas y administrativas para su desarrollo, previa coordinación con la supervisión, si aplica.	
12	12. Brindar apoyo en la entrega de informes consolidado en el cual se indique su gestión y administración de los recursos disponibles, así como la entrega de información pertinente al área, acompañado de evidencia fotográfica y anexos si hay lugar.	Motivo: Durante este mes no se presentaron condiciones, requerimientos, solicitudes o hitos del contrato que hicieran necesaria la ejecución de esta actividad, o su realización quedó programada para una fase posterior del plan de trabajo, de acuerdo con la planeación contractual y las prioridades definidas por la supervisión. Observaciones: La no ejecución no afecta el cumplimiento general del objeto contractual. Se deja constancia para efectos de trazabilidad, control y seguimiento, y la actividad será retomada cuando existan las condiciones técnicas y administrativas para su desarrollo, previa coordinación con la supervisión, si aplica.	
13	13. Brindar apoyo y suministrar información para la elaboración de informes de gestión y la rendición de cuentas, asegurando su entrega dentro de los plazos establecidos.	Motivo: Durante este mes no se presentaron condiciones, requerimientos, solicitudes o hitos del contrato que hicieran necesaria la ejecución de esta actividad, o su realización quedó programada para una fase posterior del plan de trabajo, de acuerdo con la planeación contractual y las prioridades definidas por la supervisión. Observaciones: La no ejecución no afecta el cumplimiento general del objeto contractual. Se deja constancia para efectos de trazabilidad, control y seguimiento, y la actividad será retomada cuando existan las condiciones técnicas y administrativas para su desarrollo, previa coordinación con la supervisión, si aplica.	
14	14. Participar activamente en los sistemas de gestión de calidad y el sistema de salud y seguridad en el trabajo pertenecientes	Se participó activamente en las actividades y cursos que se realizaron durante este periodo	Anexo 14

en el IMCTC.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
CONTRATISTA		
Yo, contratista firmante, certifico la veracidad de la información, bajo gravedad de juramento de buena fé.		
Firma del contratista		
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1070016235	
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:	Olindabarrios14@gmail.com	
CELULAR:	3115642482	