



ALCALDÍA DE
MÁLAGA
NIT. 890.205.229-1

GESTIÓN DE CUENTAS

Código: 223-21-01

INFORME DE ACTIVIDADES PARA
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 02

Fecha: 15.06.2024

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE CONTRATISTA: LEIDY CHAPARRO SUAREZ **C.C. N°:** 1.096.951.829

CONTRATO N°: 107 **DE** 2.026 **VIGENCIA DESDE:** 02/02/2026 **HASTA:** 28/02/2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS AUXILIARES E INSTRUMENTALES DEL ÁREA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS, MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y EL APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE SUS DERECHOS

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIZABETH CRISTINA GUARIN LIZCANO **CARGO:** SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

PERIODO DEL INFORME Y CERTIFICACIÓN: DEL 02/02/2026 AL 28/02/2026 **PAGO N°:** UNICO

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| CONCEPTO PAGOS | VALOR | NOMBRE DE LA ENTIDAD | | NÚMERO DE PLANILLA |
|---------------------------------|---------------|----------------------|-------------|--------------------|
| HONORARIOS MENSUALES | \$ 2.900.000 | | | |
| APORTES A SALUD (*) | \$ 218.900.00 | EPS | SALUD TOTAL | 6008940134 |
| APORTES A PENSIÓN (*) | \$ 280.200.00 | AFP | PORVENIR | 6008940134 |
| APORTES A RIESGOS LABORALES (*) | \$ 9.200.00 | ARL | POSITIVA | 6008940134 |

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos laborales deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si éstos fueron causados.

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO

| # | ACTIVIDAD | EVIDENCIAS | PORCENTAJE DE AVANCE |
|---|---|---|----------------------|
| 1 | Apoyar con la orientación y atención inicial a las personas que manifiesten ser víctimas del conflicto armado o desplazamiento forzado, facilitando la recepción de información y la canalización de los casos conforme a la normatividad vigente. | Se brindó atención a personas víctimas del conflicto armado o desplazamiento, garantizando trato digno y confidencial, y se remitieron los casos a las entidades competentes según la normatividad vigente. | 11.11% |
| 2 | Apoyar con la coordinación y el desarrollo de estrategias de articulación interinstitucional para la ejecución de acciones en materia de protección, atención, asistencia y reparación integral de las víctimas, mediante acompañamiento operativo a las secretarías de la Alcaldía y a las entidades del orden nacional y territorial competentes. | Se apoyó la articulación interinstitucional para ejecutar acciones de atención y reparación a víctimas del conflicto armado, garantizando la implementación de rutas y el cumplimiento de la normatividad vigente. | 11.11% |
| 3 | Apoyar con la recopilación de información, organización de antecedentes y elaboración de borradores para la proyección de respuestas a oficios, derechos de petición, reclamaciones y demás solicitudes radicadas por usuarios externos, dentro de los términos legales establecidos y bajo la supervisión del funcionario competente. | Se apoyó en la recopilación y organización de información, así como en la elaboración de borradores de respuesta a oficios, derechos de petición y reclamaciones, cumpliendo los términos legales bajo supervisión. | 11.11% |
| 4 | Apoyar a la población víctima en la organización de documentos y en la orientación básica para la formulación de derechos de petición, acciones de tutela y otros mecanismos de protección de derechos. | Se brindó apoyo a la población víctima en la organización de documentos y orientación para la formulación de mecanismos de protección de derechos, garantizando un acompañamiento claro y oportuno. | 11.11% |
| 5 | Apoyar brindando asistencia a la población víctima en la identificación y acceso a los servicios, programas y garantías ofrecidos por las entidades del orden nacional, departamental y municipal, de conformidad con oferta institucional disponible. | Se brindó asistencia a la población víctima para identificar y acceder a servicios, programas y garantías según la oferta institucional disponible. | 11.11% |
| 6 | Apoyar atendiendo y orientando a la comunidad en temas relacionados con seguridad, justicia y convivencia ciudadana. | Se apoyó en la atención y orientación a la comunidad en temas de seguridad, justicia y convivencia, brindando información clara y oportuna. | 11.11% |
| 7 | Dar cumplimiento a los lineamientos institucionales de Gestión Documental | Se cumplió con los lineamientos de gestión documental, garantizando la organización, archivo y conservación de la información según la normatividad vigente. | 11.11% |
| 8 | Apoyar con el control de documentos, formatos y registros del Sistema de Gestión de Calidad. | Se apoyó en el control de documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad, garantizando su actualización, organización y disponibilidad. | 11.11% |
| 9 | Apoyar asistiendo a las diferentes jornadas de capacitación que programe la Alcaldía. | Se apoyó en la asistencia a jornadas de capacitación de la Alcaldía, fortaleciendo conocimientos y competencias para el desempeño de las funciones. | 11.11% |
| | | | 99.99% |

LINK ACCESO A CARPETA DE EVIDENCIAS:

En mi calidad de Contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Soc corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo 4, párrafo 1.

NOMBRE: LEIDY CHAPARRO SUAREZ

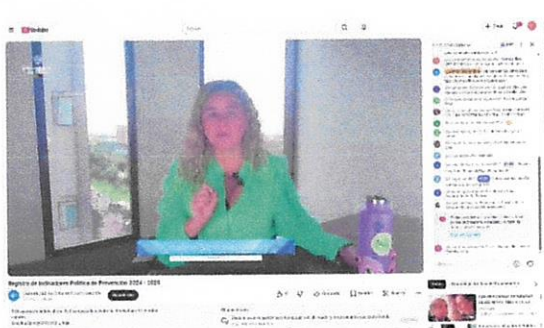
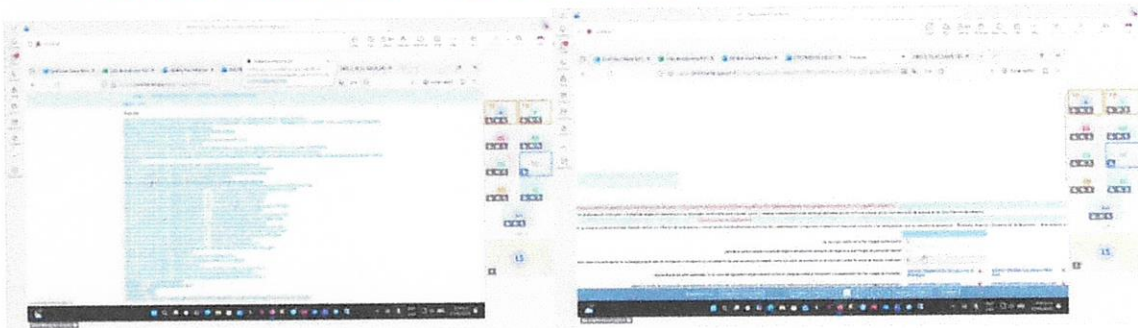
C.C. N°: 1.096.951.829

CONTRATISTA

CONTRATO 107-2026 --- LEIDY CHAPARRO SUAREZ

EVIDENCIAS DEL 02 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026

Anexo 1



CUENTA DE COBRO UNICA

**EL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER
NIT: 890.205.229-1**

DEBE A:

**LEIDY CHAPARRO SUAREZ
C.C. 1.096.951.829 de Málaga**

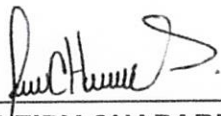
LA SUMA DE:

**DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE
(\$ 2.900.000)**

POR CONCEPTO DE: Único pago del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión CPS-MGA-107-2026, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS AUXILIARES E INSTRUMENTALES DEL ÁREA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS, MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y EL APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A LA PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE SUS DERECHOS.** Periodo correspondiente del 02 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026.

Consiguar en la cuenta de ahorros N° 31293096883 Bancolombia Ahorros

Cordialmente,




LEIDY CHAPARRO SUAREZ
C.C. 1.096.951.829 de Málaga
Tel. 3218079016
Correo electrónico: my.leidy62@hotmail.com

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600295217

| | | | |
|----------------------|---|---|-------------------|
| Contribuyente | Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Contribuyente Tipo de Doc. CC | Número 1096951829 |
| | PRO HOSPITAL \$ 58.000 | Nombre LEIDY CHAPARRO SUAREZ | Teléfono |
| | | Dirección | Departamento |
| | | Municipio | Departamento |
| | |  (415)7709998038639(8020)02502600295217(3900)0000000058000(96)20260506 | |
| | | VALOR BASE | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR TOTAL CONTRATO | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR ORDEN DE PAGO | \$ 2.900.000 |
| | | FECHA CONTRATO | 29/01/2026 |
| | | NRO. CONTRATO | 107 |
| | | NUMERO ORDEN DE PAGO | 1 |
| | Total a Pagar | \$ 58.000 | |
| | Fecha de Expedición 2026/04/30 | Fecha Limite de Pago | 2026/05/06 |
| | Con destino a: Alcaldía de Málaga | | |

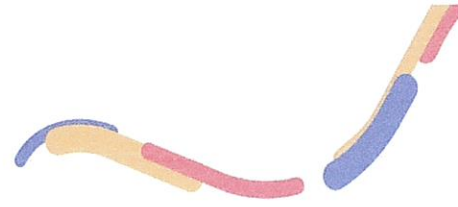
| | | | |
|----------------|--------------------------------------|----------------------|---------------|
| Trámite | CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Recibo N° | 2502600295217 |
| | Con destino a: Alcaldía de Málaga | PRO HOSPITAL | \$ 58.000 |
| | Tipo de Doc. CC | Número | 1096951829 |
| | Nombre LEIDY CHAPARRO SUAREZ | Teléfono | |
| | Dirección | | |
| | | VALOR BASE | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR TOTAL CONTRATO | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR ORDEN DE PAGO | \$ 2.900.000 |
| | | FECHA CONTRATO | 29/01/2026 |
| | | NRO. CONTRATO | 107 |
| | Total a Pagar | \$ 58.000 | |



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
 Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

| | | | |
|--------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------|
| Gobernación | CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Recibo N° | 2502600295217 |
| | Con destino a: Alcaldía de Málaga | PRO HOSPITAL | \$ 58.000 |
| | Tipo de Doc. CC | Número | 1096951829 |
| | Nombre LEIDY CHAPARRO SUAREZ | Teléfono | |
| | Dirección | | |
| | | VALOR BASE | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR TOTAL CONTRATO | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR ORDEN DE PAGO | \$ 2.900.000 |
| | | FECHA CONTRATO | 29/01/2026 |
| | | NRO. CONTRATO | 107 |
| | Total a Pagar | \$ 58.000 | |
| | Fecha de Expedición 2026/04/30 | Fecha Limite de Pago | 2026/05/06 |

| | | | |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| Banco | CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Recibo N° | 2502600295217 |
| | Con destino a: Alcaldía de Málaga | PRO HOSPITAL | \$ 58.000 |
| | Tipo de Doc. CC | Número | 1096951829 |
| | Nombre LEIDY CHAPARRO SUAREZ | Teléfono | |
| | Dirección | | |
| | | VALOR BASE | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR TOTAL CONTRATO | \$ 2.900.000 |
| | | VALOR ORDEN DE PAGO | \$ 2.900.000 |
| | | FECHA CONTRATO | 29/01/2026 |
| | | NRO. CONTRATO | 107 |
| | Total a Pagar | \$ 58.000 | |
| | Fecha de Expedición 2026/04/30 | Total Estampillas \$ 58.000 | |



Comprobante en línea
Pago PSE

30 Abr 2026 14:41:30



Pago exitoso
CUS 266881191

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
02

Fecha
30 Abr 2026 14:41:30

Referencia 2
8902012356

Número de factura
157583784

Referencia 3
8412

Descripción del pago
PSE

Valor del Pago
\$58.000

Número de comprobante
TR1440341191

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **6883**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|--------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1096951829 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | LEIDY CHAPARRO SUAREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MALAGA DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 14 11-91 TELÉFONO: | 6617305 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 6008940134 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN: | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 94881108 |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | TOTALES | |
|------------------------------|--------|--|--|--|------------|-------------------|
| | | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | | | 1 | \$ 280.200 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 280.200 |
| SALUD | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | | | 1 | \$ 218.900 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 218.900 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | | | 1 | \$ 9.200 |
| SUBTOTAL: | | | | | 1 | \$ 9.200 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 508.300 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 508.300 |

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LEIDY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1096951829, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LEIDY CHAPARRO SUAREZ con documento CC 1096951829, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|------------------|
| Número de Planilla | 6008940134 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | FEBRERO/2026 | Periodo Cotización Salud | FEBRERO/2026 |
| Fecha Pago | 2026/02/27 | Número de Autorización | 94881108 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------|
| | PENSIÓN | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | | 30 Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | | Normal | |
| | SALUD | Administradora | EPS002 - SALUD TOTAL |
| Días | | 30 Tarifa | 12,500 % |
| | RIESGOS PROFESIONALES | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | | 30 Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | | 1 | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

