

 <p>ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META</p>	FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			 <p>Puerto Gaitán Fondo Natural</p>
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-110	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	



FECHA DEL INFORME:	25 DE MAYO DEL 2026
--------------------	---------------------


1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO



NÚMERO DE PROCESO:	CD-0354-2026
NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:	0357 DEL 23 ENERO DE 2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
OBJETO:	“PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ASEO Y LIMPIEZA INTEGRAL EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL”
NOMBRE DEL CONTRATISTA CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	MERSY JOHANNA RINCON HUESO C.C 1.072.746.117
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000) M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO:	VEINTITRES (23) DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTIDOS (22) JULIO DE 2026
MODIFICACIONES	
CESION:	N/A
PRORROGA:	N/A
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN:	N/A
ADICION:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO:	N/A
SUSPENSION:	N/A
REINICIO:	N/A
MODIFICATORIA / ACLARATORIA:	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A

2 DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

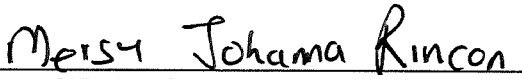
No.	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Apoyar la prestación de servicios de cafetería para los servidores públicos de la entidad y para los visitantes cuando le sean solicitados.	Apoye en los servicios de cafetería para los servidores públicos de la entidad y los visitantes cuando me fue solicitado.
2	Apoyar la logística de todos los eventos realizados por la administración municipal o en los que se requiera de su presencia	Durante el periodo del 23 de abril del 2026 al 22 de mayo del 2026 estuve en los eventos realizados por la administración apoyando como se me fue requerido de acuerdo a la necesidad.
3	Apoyar el buen uso de los elementos, herramientas, equipos de trabajo que le sean asignados por el supervisor del contrato	<p>Durante el periodo del 23 de abril del 2026 al 22 de mayo del 2026 hice buen uso de los elementos de trabajo que me fueron asignados para cumplir mis labores en la alcaldía municipal de Puerto Gaitán</p> 

 <p>ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META</p>	FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			 <p>Puerto Gaitán Turismo Natural</p>
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-110	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

No.	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
4	Rendir informes mensuales detallando cada una de las actividades realizadas de acuerdo a lo establecido por la supervisión, anexando cuenta de cobro con el respectivo soportes y registros fotográficos.	Rendí informe detallando mis actividades durante el periodo del 23 de abril del 2026 al 22 de mayo del 2026 según lo establecido por la supervisión anexando la documentación requerida.
5	Apoyar el perfecto orden, mantenimiento, higiene y limpieza de las oficinas y dependencias de la administración municipal	<p>Cumplí con mantener el orden, mantenimiento, higiene y limpieza de las oficinas de la administración municipal.</p> 
6	Apoyar la programación según el cronograma de aseo de la entidad de acuerdo a las directrices del supervisor del contrato.	Apoye la programación según los cronogramas de aseo establecidos por la alcaldía municipal de Puerto Gaitán siguiendo las directrices del supervisor de mi contrato.

	FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-110	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

Como contratista del Municipio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato.


MERSY JOHANNA RINCON HUESO
 C.C. 1.072.746.117

3 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO A LA SEGURIDAD SOCIAL: A la fecha de presentación de los documentos requeridos para el pago, el supervisor certifica que la contratista cumplió en el periodo del 23 de abril del 2026 al 22 de mayo del 2026, con el pago conforme a los documentos soportes de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION y ARL) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.



La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla N°1113813604 pagada el 14 de mayo del 2026 correspondiente al mes de abril del 2026, con pago a NUEVA EPS, PORVENIR y ARL POSITIVA. Se adjunta en un (01) folio.

MES	No. PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	VALOR DEL 40% IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	TOTAL
ENERO	1113312931	13/02/2026	\$ 641.999	\$ 80.300	\$ 102.800	\$ 6.800	\$ 189.900
FEBRERO	1113519961	24/03/2026	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 18.300	\$ 517.400
MARZO	1113665206	17/04/2026	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 18.300	\$ 517.400
ABRIL	1113813604	14/05/2026	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$ 18.300	\$ 517.400
VALOR TOTAL							\$ 1.742.100

La presente supervisión se abstendrá de verificar el pago de seguridad social del mes mayo, en razón a lo preceptuado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, Artículo 3.2.7.6 Plazos. Entendiendo que la obligación del pago es mes vencido.

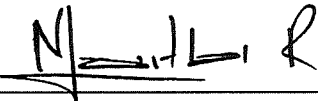
4 BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

	CONCEPTO	VALOR
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUIDAS ADICIONES)	\$ 15.000.000
b	VALORES PAGADOS	\$ 7.500.000
c	VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME	\$ 2.500.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$ 5.000.000
e	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N/A.
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N/A.

 <p>ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META</p>	FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			 <p>Puerto Gaitán Turismo Natural</p>
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-110	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	




- 5 **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA:** En mi calidad de Supervisor Certifico que el contratista hizo entrega en medio físico y digital de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.
- 6 **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:** En mi calidad de Supervisor Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión.
- 7 **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR:** En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR del contrato N°0152 de 2026, que, la contratista, durante este periodo, cumplió a satisfacción las actividades descritas en el presente informe que corresponde al pago parcial del periodo del 23 de abril del 2026 al 22 de mayo del 2026, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral, razón por la cual se autoriza el pago parcial N°04 por el valor de \$ 2.500.000.



MARTHA LUCERO ROJAS RINCON
 DIRECTORA DE RECURSOS FISICOS Y BIENES PUBLICOS

Nota: La responsabilidad en la verificación, certificación y reporte del cumplimiento de objeto contratado, esta única y exclusivamente en cabeza del supervisor(a) designado por ello se recomienda la revisión de la información reportada en el presente informe.

Elabora: Daniela Rojas Ortiz 	Reviso: Martha Lucero Rojas Rincon 	Reviso: Martha Lucero Rojas Rincon 
Cargo: CPS 0065-2026	Cargo: directora de recursos físicos y bienes públicos	Cargo: directora de recursos físicos y bienes públicos

75

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072746117
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MERSY JOHANNA RINCON HUESO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO GAITAN DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	MZ 38 CASA 5 BR BATEAS TELÉFONO:	9045584
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1113813604	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1410032800

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 281.700
SUBTOTAL:				1	\$ 281.700
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 220.000
SUBTOTAL:				1	\$ 220.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 18.400
SUBTOTAL:				1	\$ 18.400

VALOR SIN MORA:	\$ 517.400
VALOR MORA:	\$ 2.700
TOTAL PAGADO:	\$ 520.100