

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y BALANCE DE SUPERVISIÓN

Contratista:	1037640880 EDY YULIANA ORREGO OSORIO
Contrato número:	71 de 08 de Enero de 2026
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE SERVICIOS - PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE, POR SU PROPIA CUENTA Y RIESGO COMO APOYO 2 A LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS,QUE SE EJECUTEN EN LA SUBDIRECCIÓN JURIDICA EN EL PROCESO DE SANEAMIENTO, ASIGNACION DE SUBSIDIOS Y ESCRITURACIÓN DESDE EL COMPONENTE JURIDICO Y ADMINISTRATIVO.
Valor total del Contrato:	\$ 47.697.692 (CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L)
Valor mensual:	\$ 7.048.920 (SIETE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/L)
Duración del Contrato:	6 meses - 23 días ** Fecha Inicio: 2026-01-08 - Fecha Fin: 2026-07-31
Total Días Suspensión en Contrato:	0 Días
Nro Compromiso:	84
Nro Disponibilidad:	26
Periodo	Mes: MAYO -Año 2026

Días del Mes en Contrato	Valor Día	HONORARIOS DEL PERIODO
30	234.964	7.048.920
Descripción - Deducciones	Valor Esperado	Valor Real
Aportes Salud	352.446	352.500
Aportes Obligatorias Fondos de Pensión	451.130	451.200
Aportes Cuentas AFC	0	0
Aportes Voluntarios Fondos de Pension	0	0
TOTAL RENTAS EXENTAS		0
Aportes ARL	14.718	14.800
Intereses Creditos de Vivienda 100 UVT	0	0
Salud Medicina Prepagada 16 UVT	0	0
Dependientes (10% honorarios del periodo) 32 UVT	0	0
Días de Suspensión en el Mes		Valor a Descontar
0		\$0
TOTAL A PAGAR		\$7.048.920

A. EN CALIDAD DE CONTRATISTA, CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO ME PERMITO CERTIFICAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE EL DETALLE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL CORRESPONDIENTE MES CON LOS DOCUMENTOS SOPORTE FUERON DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y CARGADOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ISVIMED – SIFI.-

B. GESTIÓN HUMANA CON EL APOYO DEL SUPERVISOR REALIZÓ LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. LOS APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDEN A LOS INGRESOS DEL PERIODO Y ESTÁ DE ACUERDO A LOS MONTOS EXIGIDOS POR LEY : REVISADO POR GESTIÓN HUMANA

C. EN CALIDAD DE SUPERVISOR, CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO, ME PERMITO CERTIFICAR QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO SEGÚN VERIFICACION REALIZADA AL INFORME DE ACTIVIDADES QUE SE ENCUENTRA ALMACENADO EN EL SIFI (MODULO DE INFORMES DE SUPERVISIÓN) Y TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTE, POR LO ANTERIOR SE AUTORIZA EL PAGO DE SUS HONORARIOS DEL PERIODO **MAYO DE 2026**

SIFI



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

EN CUMPLIMIENTO DE LO SEÑALADO EN EL PARÁGRAFO 2 DEL ARTÍCULO 383Y EN EL NUMERAL 2 DEL ARTÍCULO 388 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, INFORMO QUE PARA PRESTAR MIS SERVICIOS DURANTE ELMES DE **MAYO** DE **2026**, NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MÁS TRABAJADORESASOCIADOS A LA ACTIVIDAD.

POR FAVOR CONSIGNAR LOS HONORARIOS A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NRO. 33361289582 A NOMBRE DE EDY YULIANA ORREGO OSORIO A NOMBRE DE EDY YULIANA ORREGO OSORIO

Atentamente,

SUPERVISOR

704f8cf80e98b43a3372bc02
DAVID GOMEZ ARANGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

CONTRATISTA

EDY YULIANA ORREGO OSORIO
C.C. 1037640880

RAZÓN SOCIAL :	EDY YULIANA ORREGO OSORIO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1037640880
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-21
FECHA DE PAGO:	2026-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36955459
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36955459
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 2.819.920	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 352.500	\$ 352.500
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 2.819.920	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 451.200	\$ 451.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.819.920	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.800	\$ 14.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 818.500	\$ 818.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/06/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1037640880 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL	
Período pensión: 2026-04	230201	800229739	PROTECCION	1	0	451,200	0	451,200	
Período salud: 2026-04	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	352,500	0	352,500	
Planilla Nro.: 36955459 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	14,800	0	14,800	
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0	
Fecha transacción: 2026-05-06	PASENSA	899999034	SENA	0	0	0	0	0	
Banco: BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0	
Transacción: 285715260	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0	
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0	
GRAN TOTAL									\$ 818,500

PAGADO