Marinilla, 12 de junio de 2026

EL SUPERVISOR (A)

CERTIFICA:

Que CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO. Con CC 1.038.408.285 ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 171SF2026, cuyo objeto es Prestar servicios profesionales desde el área de la educación, física, recreación y deportes para desarrollar acciones de atención, asesoría y acompañamiento en la ejecución de los programas del Centro Día del Municipio de Marinilla, en cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 “La Fuerza de la Gente, correspondiente al periodo correspondiente al periodo desde 02/05/2026 hasta el 01/06/2026.Pago Nª4

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago, por el siguiente rubro No 2.3.2.02.02.009.4104.2201 ESTAMP - SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CDA 70% conforme al CDP No.202 del 20/01/2026 y el CRP No. 270 del 23/01/2026 por valor de $4.200.000 según el PAC.

Asimismo, se realiza la verificación del sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL), afiliación en estado activo. Se realiza la verificación al cumplimiento de las acciones tendientes a la prevención de los riesgos y peligros durante la ejecución de las labores, según los componentes del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los procesos del SIGEM.

Firma
Supervisor

Marinilla, 1 de junio de 2026

El Municipio de Marinilla- Antioquia
Con NIT 890.983.716-1

DEBE A:

CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO
Con C.C. 1.038.408.285

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000)

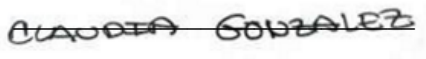
POR CONCEPTO DE:

Pago N°4 correspondiente al periodo del 02/05/2026 al 01/06/2026 del contrato Número 171SF2026, cuyo objeto es Prestar servicios profesionales desde el área de la educación, física, recreación y deportes para desarrollar acciones de atención, asesoría y acompañamiento en la ejecución de los programas del Centro Día del Municipio de Marinilla, en cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 “La Fuerza de la Gente

Igualmente solicito el favor de realizar la respectiva consignación en la cuenta de ahorros Bancolombia N° 647-38050965 a mi nombre.

"Soy persona natural en ejercicio de una profesión liberal, mis ingresos son considerados como rentas de trabajo (Arts.103 y 330 del Estatuto Tributario) sometidos a retención en la fuente laboral del Art. 383, ya que no he vinculado 2 ó más trabajadores para desarrollar mi actividad. Para el cálculo de la base de retención, tener en cuenta que el presente pago podría corresponder a más de un mes y por tanto la retención se aplica sobre "base mensualizada" es decir, promedio mes. La eventual retención que resultare se multiplica por los meses que se están incluyendo en esta cuenta de cobro, siendo esta la retención total. (DR. 099 de 2013)."

Cordialmente,



CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO
Teléfono: 321-2851929

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-04, 01:44:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85429171

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 04/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO		
Documento	CC1038408285	**Dirección**	CL 30 #31 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4639267
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1038408285	CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO	57	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400	$ 0	$ 552.400

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-04, 01:40:35 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1038408285
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85429171
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	364727430
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 552.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 42.700	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	1	$ 10.600	$ 0
		SubTotales:		$ 552.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 552.400

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Marinilla, 1 de junio de 2026

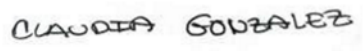
Señores
Municipio de Marinilla
E.S.M.

Yo, CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.038.408.285, en mi calidad de aportante independiente al Sistema de Seguridad Social y de contratista por prestación de servicios del Municipio de Marinilla, por medio del presente documento manifiesto que:

1. DECLARO bajo la gravedad de juramento, que el documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato Nº 171SF2026 del 24/01/2026.

2. Que los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, se toman de la base del 40% del valor mensual del contrato.

Atentamente,



Claudia Milena González Soto
C.C. 1.038.408.285

Marinilla, 1 de junio de 2026

Señores:
SARA VIVIANA GOMEZ RAMIREZ
Lider Financiera -Contadora
Municipio de Marinilla

ASUNTO: Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 2277 de 2022 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales, FORMATO CONTRATISTAS.

CONSIDERANDO

1. Que de acuerdo con lo establecido en los artículos 329 a 341 del E.T, donde se define el sistema cedular para presentar las declaraciones de renta de personas naturales y los artículos 383 y 392 del Estatuto Tributario que fijan las retenciones en la fuente aplicables a las rentas de trabajo y no laborales, me corresponde informar el método que los compradores de servicios deberán utilizar para calcular la retención en la fuente sobre mis ingresos mensuales.
2. Que el artículo 103 del Estatuto Tributario, define las rentas de trabajo así: "*Se consideran rentas exclusivas de trabajo, las obtenidas por personas naturales por concepto de salarios, comisiones, prestaciones sociales, viáticos, gastos de representación, honorarios, emolumentos eclesiásticos, compensaciones recibidas por el trabajo asociado cooperativo, y en general, las compensaciones por servicios personales".*
3. Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 335 del Estatuto Tributario se consideran rentas de trabajo las señaladas en el punto anterior.
4. Que el artículo 383 del Estatuto Tributario, establece la tabla de retención en la fuente aplicable a las rentas de trabajo cuando se den las siguientes condiciones:
   Parágrafo 2. La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
   (…)
   Parágrafo 3. Las personas naturales podrán solicitar la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior a la determinada de conformidad con el presente artículo, para la cual deberá indicarla por escrito al respectivo pagador. El incremento en la tarifa de retención en la fuente será aplicable a partir del mes siguiente a la presentación de la solicitud
5. Que las personas que no cumplan con las condiciones establecidas en el artículo 383 anterior, deberán someterse a las retenciones en la fuente fijadas en el artículo 392 del Estatuto tributario y el artículo 16 de la ley 2070/20.

CERTIFICO

Que sobre los ingresos que estoy cobrando o facturando por la prestación de mis servicios deberán practicarme la retención en la fuente correspondiente a:
(Marque una X en la opción que corresponde a su condición)

1. ¿Los ingresos que produzco se definen como rentas de trabajo?	SI	x
	NO	

2. Si respondió SÍ al punto anterior, ¿Opta por utilizar el 25% de rentas exentas en lugar de depurar los ingresos con costos y gastos?	SI	x
	NO	

PRECISIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA FIRMAR ESTE CERTIFICADO.

1. Si respondió de manera afirmativa el numeral 1, la retención en la fuente aplicable será la establecida en el artículo 383 del E.T.
2. Si respondió afirmativo en el punto 2, usted utilizará el 25% de rentas exentas y no la depuración de los ingresos brutos con costos y gastos.
3. Si la respuesta al punto 1 es negativa, se le aplicará las retenciones en la fuente generales ubicadas en el artículo 392 del E.T. y excepcionalmente la tarifa del 4% para actividades especiales de la economía naranja y de la Cuenta Satélite de Cultura definidas en el artículo 16 ley 2070/20.

4. Para que se genere rentas de trabajo será necesario que el servicio sea prestado de manera personal.
5. Si lo anterior no sucede porque se presta el servicio a través de empleados o vinculados, estaremos frente a una renta no laboral.
6. Las rentas de trabajo podrán gozar del beneficio de rentas exentas del 25%, beneficio que no aplica cuando estamos frente a rentas no laborales.
7. Quien obtiene rentas de trabajo, podrá utilizar su depuración con costos y gastos, renunciando por ende al beneficio del 25% de rentas exentas.

Autorizo aplicar a mis pagos la retención en la fuente del _____% sobre el ingreso gravable, de conformidad con lo permitido en el Parágrafo 3° del art. 383 E.T.
Este certificado lo elaboro bajo la gravedad de juramento, teniendo en consideración la clasificación que me corresponde actualmente de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre las rentas cedulares.
Atentamente,

Nombre Claudia Milena González Soto

Firma 

Cedula 1.038.408.285

ANEXO 1

DEPURACIÓN DE LA BASE PARA CALCULAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Solicito depurar mis ingresos brutos con los siguientes conceptos que se tratan como ingresos no constitutivos de renta, para lo cual entrego la siguiente información la cual debe estar acompañada del respectivo certificado o soporte:

a. Aportes obligatorios a entidades de salud más aportes obligatorios a fondos privados de pensiones o Colpensiones.
b. Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorias del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad-RAIS.
c. Como percibo rentas de trabajo, solicito depurar los ingresos netos, con las siguientes deducciones y aportes que generan rentas exentas:
   Dependiente 1. Nombre_____
   Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
   Dependiente 2. Nombre_____
   Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____
   Dependiente 3. Nombre_____
   Documento de identificación C.C.___T.I.___ No._____

Salud prepagada o póliza de salud. Entidad_____
$_____mensuales.
Intereses sobre préstamos para adquisición o mejoramiento de vivienda de habitación o costos financieros de leasing habitacional. Entidad_____ $ _____ mensuales. (valor mensual tomado del año inmediatamente anterior).
Ahorros voluntarios en cuentas AFC o AVC. Autorizo consignar aportes por un monto máximo del _____% de los ingresos brutos, o un valor de $_____mensuales a la entidad _____
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias.

Si durante el presente año varían mis condiciones tributarias sobre todos o algunos de los aspectos contemplados anteriormente, enviaré una nueva comunicación a los tomadores de mis servicios avisando oportunamente el cambio sobre los mismos.

Nombre: Claudia Milena Gonzalez Soto
Firma 

Cédula 1.038.408.285

FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			**03/06/2026**
INFORME DE SUPERVISIÓN	4 de 6	SEGUIMIENTO	X
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	02/05/2026	HASTA EL	01/06/2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO		
CONTRATO (X)	NÚMERO:	171SF2026
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	24/01/2026
OBJETO: Prestar servicios profesionales desde el área de la educación, física, recreación y deportes para desarrollar acciones de atención, asesoría y acompañamiento en la ejecución de los programas del Centro Día del Municipio de Marinilla, en cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 “La Fuerza de la Gente,		

ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – SECRETARIA DE FAMILIA, INCLUSION SOCIAL Y PARTICIPACION COMUNITARIA		
CONTRATISTA	**NOMBRE**	CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO	
	NIT o CÉDULA	1.038.408.285	
SUPERVISOR (X)	**NOMBRE**	IVAN DE JESUS ZULUAGA GARCIA	
	CÉDULA	70.903.648	
FECHA DE INICIO	02/02/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN**	01/08/2026

VALOR	**INICIAL**	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($25.200.000)				
	VALOR TOTAL	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($25.200.000)				
PLAZO	**INICIAL**	Seis (06) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio				
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP N°**	202	20/01/2026	**CRP Nº**	270	23/01/2026

2. GARANTIAS SOLICITADAS
PÓLIZA INICIAL

NÚMERO (S)	48-46-101005923 – 48-54-10-1000650	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
F EXPEDICIÒN	*27/01/2026*	F APROBACIÓN	*02/02/2026*

AMPAROS	**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	01/02/2026	04/12/2026
CUMPLIMIENTO	01/02/2026	03/08/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL	01/02/2026	03/08/2026

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	**DESCRIPCIÓN DEL AVANCE**	**DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA**	**CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA NÚMERO)**	**CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO**
1. Elaborar y entregar al supervisor en los tres primeros días del inicio de cada periodo, según el acta de inicio, un cronograma en formato el suministrado, donde se relacionen las obligaciones contractuales y las posibles fechas y tiempos de realización	Se elaboró el plan de trabajo teniendo en cuenta los diferentes grupos y actividades para los días del 2 de mayo al 1 de junio según el formato 626	ANEXO 8 EVIDENCIA PLAN DE TRABAJO	1 DE 6 Completo:4 Pendiente:2	N/A
2. Ingresar permanentemente la información de todas las actividades realizadas con sus respectivos soportes en el módulo de familia del SISPEM.	Se cumplió con el cargue permanente al SISPEM e las actividades realizadas, evidenciando los logros de los objetivos propuestos y el interés, acogida	ANEXO 9 EVIDENCIA SOPORTE EN EL MÓDULO DE FAMILIA SISPEM	1 DE 6 Completo:4 Pendiente:2	N/A

	de las personas mayores			
3. Ingresar al módulo de familia del SISPEM, en promedio 20 caracterizaciones nuevas promedio por mes durante la vigencia del contrato, de beneficiarios de los programas	No realice caracterizaciones	N/A	0 DE 50 Completa:50 Pendientes: 30	N/A
4. Ingresar y entregar en medio magnético en el formato de Excel definido en promedio 20 caracterizaciones específicas de personas mayores, con la información específica definida y solicitada.	Durante este mes no realice evidencia de caracterizaciones en medio magnético Excel	N/A	0 DE 80 Completa: 50 Pendientes: 30	N/A
5. Desarrollar (1) una sesión a la semana de mantenimiento físico en actividades acuáticas con personas mayores de mínimo 45 minutos cada una en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal	Se realizaron 3 sesiones de hidroterapia fortaleciendo las habilidades motrices de las personas mayores a través de las actividades lúdicas acuáticas con aros y bailoterapia, logrando la atención, motivación e interes de todos.	ANEXO 10 EVIDENCIA DE SESIONES DE MANTENIMIENTO FÍSICO EN ACTIVIDADES ACUÁTICAS HIDROTERAPIAS	3 DE 16 Completa: 12 Pendientes: 4	36 Hombres: 1 Mujeres: 35
6. Desarrollar una sesión especializada diaria en el gimnasio, según el definido para prevenir y controlar las patologías específicas a grupos con patología s asociadas comunes de mínimo una hora y	Se desarrollaron 15 sesiones de actividades físicas especializados	ANEXO 11 EVIDENCIA DE SESIONES DE ACTIVIDADES FÍSICAS ESPECIALIZAD	15 DE 80 Completa: 58 Pendientes: 32	50 Hombres:2 Mujeres:48

	al menos dos sesiones a la semana por grupo en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal	hipertensos en las cuales se fortalecieron las habilidades motrices y se realizaron ejercicios neurológicos cognitivos	OS HIPERTENSOS		
7.	Presentar un informe mensual que refleje el estado de avance del trabajo con cada grupo especializado y defina las necesidades específicas de acompañamiento y que contenga el seguimiento del estado físico y los resultados con cada uno de los integrantes en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal	Se realiza el informe mensual con cada grupo especializado	ANEXO 12 EVIDENCIA INFORME MENSUAL	1 de 6 Completo: 4 Pendiente: 2	N/A
8.	Desarrollar un promedio mensual de 20 sesiones de mantenimiento físico para la promoción de estilos de vida saludable con adultas y adultos mayores (Caminatas, baile aeróbico,) de mínimo 45 minutos de manera descentralizada en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal	Se realizaron 17 sesiones de mantenimiento físico recreativo en las cuales se potenciaron las habilidades y destrezas de las personas adulta mayores, quienes irradian alegría, motivación y acogida	ANEXO 13 EVIDENCIA DE MANTENIMIENTO FÍSICO RECREATIVO	Realiza 17 de 120 completa 70 Pendiente: 50	49 Hombres:4 Mujeres:45
9.	Desarrollar mínimo 4 acompañamientos semanales a los grupos gerontológicos sesiones de actividad física para promover estilos de vida saludables y apoyar la dinámica	Se realizaron 16 sesiones de mantenimiento físico recreativo centro día fortaleciendo las	ANEXO 14 EVIDENCIA MANTENIMIENTO FÍSICO	Realice 16 de 96 Complete :64 Pendiente:32	509 Hombres:35 Mujeres:474

	de funcionamiento de esto, con programación previa en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal.	habilidades de las personas adultas mayores,	RECREATIVO CENTRO DIA		
10.	Desarrollar una reunión mensual de coordinación, planeación y unificación de criterios, con el equipo de educadores físicos con las gerontólogas y la coordinadora del programa en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal.	Se realizó la reunión de equipo para la realización del cronograma de trabajo mensual el día 20 de mayo	ANEXO 15 ACTA REUNIÓN DE EQUIPO	1 DE 6 Completo:4 Pendiente:2	N/A
11.	Presentar, en coordinación con el equipo de trabajo al responsable de zona un informe mensual de las personas mayores atendidas con su respectivo seguimiento y estado actual de cada uno de los casos con su respectiva trazabilidad en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal.	Se realiza el informe del consolidado de la Zona dos	ANEXO 16 Informe consolidado Zona dos	N/A	N/A
12.	Apoyar la realización del cronograma de trabajo mensual de la zona en la que se encuentre, así como su ejecución y seguimiento en cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal	En el anexo 8 se evidencia el cronograma de actividades programadas para el mes de junio en reunión realizada el día 20 de mayo	ANEXO 8	N/A	N/A
13.	Aplicar su conocimiento profesional para desarrollar asesoría y orientación a las personas mayores y sus familias con el fin de realizar atención integral e interdisciplinaria a los casos y de seguimiento en	Se realiza acompañamiento, orientación y asesoría a las personas mayores con el	EN LOS DIFERENTES ANEXOS	N/A	N/A

cumplimiento del producto 3.4.2.1 del Plan de Desarrollo Municipal.	fin de velar por su bienestar.			
14. Apoyar desde su profesión las actividades de la estrategia cuidado al cuidador en cumplimiento del producto 3.4.2.5 del Plan de Desarrollo Municipal	Se realiza actividades dentro de los encuentros	EN TODOS LOS ANEXOS	N/A	N/A
15. Participar activamente en las Brigadas de cuidado y atención, la fuerza de las familias, como estrategia de encuentro y participación comunitaria	No se participó en las brigadas de cuidado y atención, la fuerza de las familias como estrategia de encuentro y participación comunitaria	N/A	N/A	N/A
16. Apoyar las actividades del programa de Atención al Adulto Mayor y en especial en las actividades masivas del programa del Adulto Mayor, con programación previa.	Participe activamente en la viejoteca	N/A	N/A	N/A
17. Aplicar la normatividad del Sistema Integrado de Gestión Municipal, incorporando y reportando los formatos utilizados en el mes.	Se aplicó la normatividad del sistema Integrado de Gestión Municipal, diligenciando los formatos 438 y 626	N/A	N/A	N/A
18. Apoyar la realización de las diferentes actividades de la secretaría de Familia, inclusión Social y Participación Comunitaria con programación previa.	Se apoyo las actividades de secretaria de familia con la celebración del día de la familia	ANEXO 16 EVIDENCIA ACTIIVDADES SECRETARIA DE FAMILIA	4 DE 6 Completo:4 Pendiente:2	N/A

	el día 15 de mayo			
19. Entregar avance mensual y un consolidado trimestral de las fichas en el formato 929 del SIGEM, con sus respectivas evidencias de los siguientes productos 3.4.2.1 política pública del adulto mayor y 3.4.2.5 Servicio de educación informal a los cuidadores del adulto mayor (cuidado al cuidador)	Se realiza el informe mensual con las respectivas evidencias las cuales se encuentran en el drive	ANEXO 17 INFORME FICHA 929	4 DE 6 Completo:4 Pendiente:2	N/A

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	66.6 %

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Con las actividades relacionadas y las evidencias presentadas, la contratista demuestra que viene cumpliendo con el objeto del contrato y los objetivos definidos. Por lo que se puede realizar el cuarto pago de 6

Presenta el certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales.

Se le socializan y pone de presente las siguientes recomendaciones

Procurar el cuidado integral de su salud.

Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

Reportar preventivamente a la Entidad, cualquier condición y actos inseguros, durante el desarrollo de sus actividades misionales.

Informar de forma inmediata al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo.

Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la entidad y el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SIGEM y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.

Informar oportunamente al supervisor inmediato, toda novedad derivada del contrato

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO
Valor Inicial	02/02/2026	[$25.200.000]
TOTALES		**[$25.200.000]**

PAGOS	FECHAS	N° DE EGRESO	VALOR PAGO
Pago N° 1	18/03/2026	2026-00571	[$4.200.000]
Pago N° 2	16/04/2026	2026-01036	[$4.200.000]
Pago N° 3	21/05/2026	2026-01500	[$4.200.000]
		A. TOTAL PAGADO A LA FECHA	**[$12.600.000]**
		B. Valor Pago AUTORIZADO en este INFORME	[$4.200.000]
		TOTAL, PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)	**[$16.800.000]**
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)	**66.6%**

VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS

ANEXO 1 Acta de satisfacción
ANEXO 2 Cuenta de cobro
ANEXO 3 Planilla Seguridad Social.
ANEXO 4 Comprobante de pago seguridad social
ANEXO 5 Declaración juramentada del pago de seguridad Social sobre el 40% de los ingresos
ANEXO 6 Declaración juramentada efectos tributarios
ANEXO 7 Informe de actividades y supervisores
ANEXO 8 Evidencia plan de trabajo.
ANEXO 9 Evidencia soporte en el módulo de familia SISPEM.
ANEXO 10 Evidencia sesiones actividades acuáticas hidroterapias
ANEXO 11 Evidencia sesiones de mantenimiento físico especializado hipertensos.
ANEXO 12 Informe grupo
ANEXO 13 Evidencia mantenimiento físico recreativo
ANEXO 14 Evidencia mantenimiento físico recreativo centro día.
ANEXO 15 Evidencia reunión educadores físicos
ANEXO 16 Informe consolidado zona dos
ANEXO 17 Informe grupos de mantenimiento físico centro día tarde
ANEXO 18 Acta reunión de equipo
ANEXO 19 Evidencia actividades secretaria de familia

ANEXO 20 Informe Ficha 929
ANEXO 21 Acta de Seguridad de la Información
ANEXO 22 Evidencia Reunión de líderes

Para constancia, se firma en el Municipio de Marinilla.

IVAN DE JESUS ZULUAGA GARCIA
SUPERVISOR

CLAUDIA GONZALEZ

CLAUDIA MILENA GONZALEZ SOTO
CONTRATISTA