Labranzagrande (Boyacá), 23 de Junio de 2026.

Arquitecta:
MÓNICA GERALDY PINEDA CELY
Secretaria de Planeación y Obras Publicas
Supervisora
Alcaldía Municipal De Labranzagrande

Ref.: Informe de actividades No 02 del **CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CT-PS-2026-073**

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y REACCIÓN INMEDIATA (DIARI) 2026 DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ

JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA, Identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma en mi calidad de contratista del Municipio de Labranzagrande, con contrato que corresponde a los siguientes datos:

CONTRATO:	CT-PS-2026-073
FECHA:	MARZO 18 DE 2026.
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE
NIT:	800.099.206-8
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y REACCIÓN INMEDIATA (DIARI) 2026 DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ
DURACIÓN:	CUATRO (4) MESES
VALOR:	TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M. CTE. ($13.500.000,00)

Manifiesto respetuosamente a usted señora Supervisora que presento informe de actividades en el cual da cuenta del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contraídas en el contrato referido.

Atentamente,

JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA
C.C. 74.377.707 Duitama

INFORME DE ACTIVIDADES Informe presentado para suscripción del **ACTA N°03 RECIBO PARCIAL No 02**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. CONTRATO Y FECHA	CT-PS-2026-073 DEL MARZO 18 DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA
TELÉFONO DE CONTRATISTA	320 3576345
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES
VALOR	TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M. CTE. ($13.500.000,00)
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	CDP 144 de febrero 25 de 2026 RP ____ de MARO 18 DE 2026
FECHA ACTA DE INICIO	MARZO 18 DE 2026
FECHA DE ESTA ACTA	23 DE JUNIO DE 2026
PRORROGA	
ADICIÓN	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y REACCIÓN INMEDIATA (DIARI) 2026 DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ
FORMA DE PAGO	El valor del contrato se cancelará a favor del contratista en mediante actas parciales; previa presentación de factura, o cuenta de cobro, certificación de cumplimiento del supervisor y firmas de las actas de cumplimiento y liquidación del contrato, hasta su culminación
En cumplimiento del contrato. CT-PS-2026-073 desarrolle las siguientes actividades.	**INDICO LA FORMA EN QUE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES.**
1. Gestionar mediante la plataforma de la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata (DIARI), el seguimiento al recurso público	Se tramitó el cargue de la información del mes de abril de 2026 de los siguientes reportes: Relación de CDP Relación de Compromisos

basado en el procesamiento de la información y que tiene como finalidad la producción de informes de analítica de datos y otros reportes.	Relación de Obligaciones Relación de Pagos Contratación
2. Realizar la revisión de los documentos que se alleguen para tramite de cuentas de los contratos en los cuales se ejerce la supervisión por parte de la secretaria de Planeación y Obras públicas.	Revisión de los siguientes reportes Contratación Matriz de Seguimiento de Obras Publicas de Infraestructura (No aplica para el periodo) Matriz Anexa de coordenadas Adicionales (No aplica para el periodo) Matriz Anexa de Hitos (No aplica para el periodo)
3. Desempeñar cualquier otra actividad que resulte conveniente y necesaria para el cabal desarrollo del objeto contractual.	Cruce de información entre contratación y Tesorería Municipal
4. Las demás asignadas por el supervisor en relación con el objeto del contrato a celebrar.	No se requirió para este periodo, pero se estuvo presto a cualquier eventualidad.
Cumplimiento de aportes a salud y pensión:	De conformidad con la norma vigente, adjunto Comprobante De Recaudo Aportes correspondiente al pago de salud, pensión y riesgos laborales del MES DE ABRIL. Planilla No **4648336590**
VALOR TOTAL CONTRATADO:	$13.500.000,00
VALOR ADICIONAL:	$0,00
VALOR TOTAL:	$33.500.000,00
IBC – DE COTIZACIÓN:	$ 5.400.000,00
VALOR CAUSADO A PAGAR	$ 1.523.880,00

PLANILLAS PAGADAS

No. DE PLANILLA	MES	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
4642807516	MARZO	02/03/2026	$508.300
4648336590	ABRIL	2026/04/08	$508.300

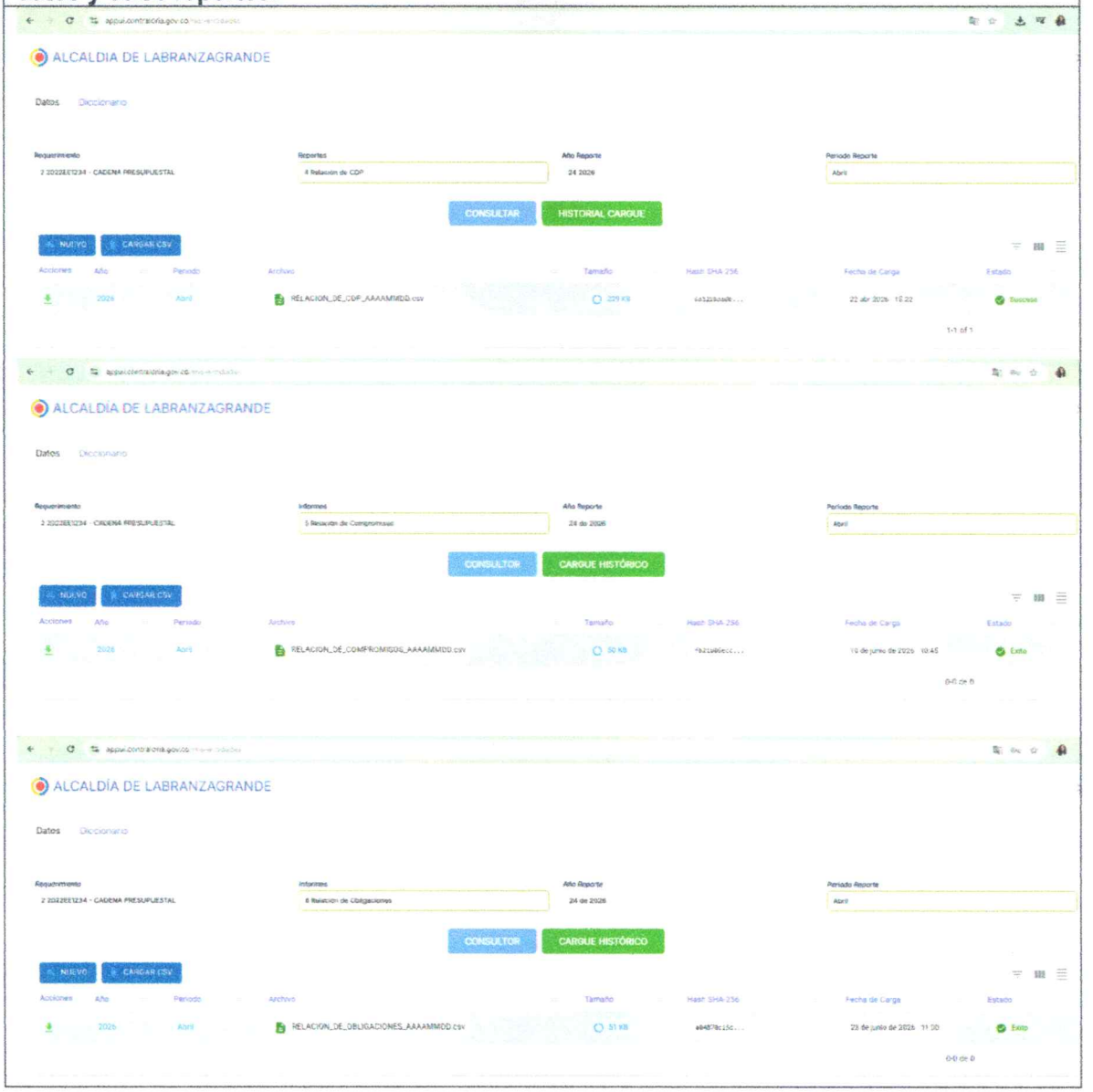
TOTAL, PAGADO			$ 1.016.600
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			
PAGO APORTES SALUD	**Empresa**: COMPENSAR		
PAGO APORTES PENSIÓN	**Fondo de Pensiones**: PROTECCIÓN		
PAGO ARL	**Administradora:** POSITIVA		
FIRMA CONTRATISTA	**JOAQUIN ANTONIO PEREA LARAC.C.** **CC74.377.707- Duitama**		
APROBÓ: **FIRMA DEL SUPERVISOR:**	**MÓNICA GERALDY PINEDA CELY** Secretaria de Planeación y Obras Públicas		

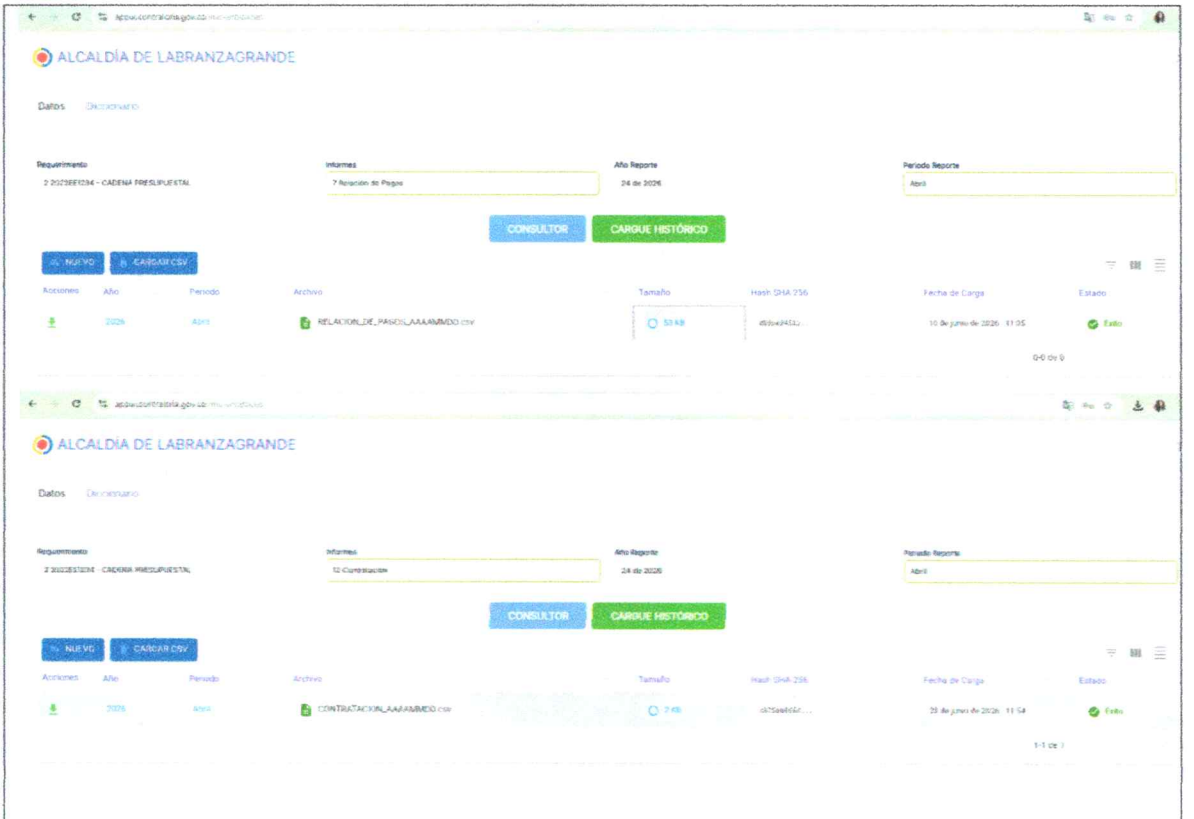
ANEXOS

ANEXO 1 – REGISTRO FOTOGRÁFICO.
ANEXO 2 – PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.
ANEXO 3 – CUENTA DE COBRO

ANEXO 1 – REGISTRO FOTOGRÁFICO.

1. Gestionar mediante la plataforma de la Dirección de Información, Análisis y Reacción Inmediata (DIARI), el seguimiento al recurso público basado en el procesamiento de la información y que tiene como finalidad la producción de informes de analítica de datos y otros reportes.





Se tramitó el cargue de la información del mes de abril de 2026 de los siguientes reportes:
Relación de CDP
Relación de Compromisos
Relación de Obligaciones
Relación de Pagos
Contratación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74377707		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA		
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999990		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4648336590			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996360558		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CODI	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74377707	PEREA LARA JOAQUIN ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	74377707	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Labranzagrande, 23 de junio de 2026

Doctor
WILSON ARIEL WILCHES MARTINEZ
Tesorero Municipal
Alcaldía de Labranzagrande - Boyacá
Ciudad

Yo, Joaquin Antonio Perea Lara **identificado** con cedula de ciudadanía No. 74.377.707 de Duitama, actuando en su propio nombre con NIT 74.377.707-6, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271de 2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, ley 2010 de 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de abril de 2026, corresponden a los ingresos provenientes del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CT-PS-2026-073**, suscrito con el municipio de Labranzagrande, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, [NO] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.

3. Que, [NO] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2025.

4. Que, [NO] soy responsable de IVA.

5. Que, [NO] estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

Atentamente,

JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA
C. C. 74.377.707 de Duitama Boyacá.

CUENTA DE COBRO No 002

ALCALDIA MUNICIPAL
LABRANZAGRANDE
NIT 800.099.206-8

DEBE A:

JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA
C.C. No. 74.377.707 de Duitama Boyacá

LA SUMA DE TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($ 3.375.000)

Por concepto de:

"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN A LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y REACCIÓN INMEDIATA (DIARI) 2026 DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ"

PAGO ACTA PARCIAL N° 2 DEL CONTRATO CT-PS-2026-073

Periodo de cobro:

DEL DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026 AL DIECISIETE (17) DE MAYO DE 2026 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CT-PS-2026-073

Para constancia se firma el veintitrés (23) de junio de 2026.

JOAQUIN ANTONIO PEREA LARA
C.C. No. 74.377.707 de Duitama Boyacá
arquitectojoaquinperea@gmail.com
carrera 2ª No 7-39 Santa Rosa de Viterbo
cel. 3203576345