CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

EL CONCEJO MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE - ANTIOQUIA

CERTIFICA:

QUE DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS PRESENTADAS por la señora **Yani Marcela Monsalve Ibarra** identificado con cédula de ciudadanía **1 037 502 793** en cumplimiento del **CONTRATO** Nro. **CMC-002-2026**, cuyo objeto" **SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA, CAFETERIA, ALIMENTACION Y ASEO PARA LA ATENCIÓN DE LA SECRETARIA GENERAL Y PERIODOS DE SESIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN ROQUE".** durante el periodo del **14/MARZO/2026** al **30/JUNIO/2026.**

CUMPLIO:

Calidad de las especificaciones del bien o servicio
Cumplimiento de la entrega
Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista

Dada a los **07** días del mes de **julio** de **2026**

JULIAN DARIO RODRIGUEZ AVENDAÑO
PRESIDENTE CONCEJO
Supervisor

Cra 20 No. 20-59 Edificio Palacio Municipal San Roque Teléfono 865 69 15
celular 311 7476321 e-mail: concejo@sanroque-antioquia.gov.co

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

INFORME DE SUPERVISIÓN Nro.	01	**CONTRATO No.**	CMC-002-2025
INFORMACION BASICA			
CONTRATISTA	YANI MARCELA MONSALVE IBARRA Con C.C.1.037.502.793		
INTERVENTOR	N/A		
SUPERVISOR	JULIAN DARIO RODRIGUEZ AVENDAÑO PRESIDENTE CONCEJO MUNICIPAL		
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** Nro. **CMC-002-2025**		
OBJETO:	**SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA, CAFETERIA, ALIMENTACION Y ASEO PARA LA ATENCIÓN DE LA SECRETARIA GENERAL Y PERIODOS DE SESIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN ROQUE**		
VALOR:	Cuarenta y nueve millones veinticinco mil trescientos treinta y ocho pesos m/l (**$49.025.338**).		
FORMA DE PAGO:	Actas de avace		
VALOR ADICIONAL:	$ 0 incluido los descuentos o impuestos nacionales y municipales		
VALOR ACTUALIZADO:	Cuarenta y nueve millones veinticinco mil trescientos treinta y ocho pesos m/l (**$49.025.338**).		
FECHA DE INICIACIÓN:	14/03/2026		
FECHA DE TERMINACION	14/12/2026		
RUBRO			
TIEMPO	9 MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio.		

REPORTE SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Alcance del contrato:
"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA, CAFETERIA, ALIMENTACION Y ASEO PARA LA ATENCIÓN DE LA SECRETARIA GENERAL Y PERIODOS DE SESIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SAN ROQUE"

Los enseres y suministros que a continuación relaciono fueron entregados por el contratista, dando cumplimiento al objeto contratado:

CANT	DESCRIPCION	Ejecución	Observaciones
1	BOTELLA DE TINTA NEGRA 664 - T664120-AL REFERENCIA: L100 / L101/ L110 /L120 / L200 / L201 / L210 / L211 / L220 / L300 /L350 / L375 /	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

	L365 / L355 / L380/ L555 / L575 / L565 / L455 / L465 / L1300 / L395 /L495 ORIGINAL		
1	BOTELLA DE TINTA CIAN 664 - T664220-AL REFERENCIA: L100 / L101/ L110 /L120 / L200 / L201 / L210 / L211 / L220 / L300 /L350 / L375 / L365 / L355 / L380/ L555 / L575 / L565 / L455 / L465 / L1300 / L395 /L495 ORIGINAL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	BOTELLA DE TINTA MAGENTA 664 - T664320-AL REFERENCIA: L100 / L101/ L110 /L120 / L200 / L201 / L210 / L211 / L220 / L300 /L350 / L375 / L365 / L355 / L380/ L555 / L575 / L565 / L455 / L465 / L1300 / L395 /L495 ORIGINAL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	BOTELLA DE TINTA AMARILLA 664 - T664420-AL REFERENCIA: L100 / L101/ L110 /L120 / L200 / L201 / L210 / L211 / L220 / L300 /L350 / L375 / L365 / L355 / L380/ L555 / L575 / L565 / L455 / L465 / L1300 / L395 /L495 ORIGINAL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	TONER MP301 SPF CARTUCHO ORIGINAL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	UNIDAD DE IMAGEN ORIGINAL AFICIO MP301 RENDIMIENTO: 45.000 PAGINAS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	BOLÍGRAFO SEMIGEL 0.7MM X12 NEGRO	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	PORTAMINAS 0.7MM	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	MINAS PARA PORTAMINAS 0,7 MM	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
6	BORRADOR MIGA DE PAN X UNIDAD 4B	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	MARCADOR PERMANENTE NEGRO	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	MARCADOR PERMANENTE AZUL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	MARCADOR PERMANENTE ROJO	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	MARCADOR PERMANENTE VERDE	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	MARCADOR BORRABLE NEGRO	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	MARCADOR BORRABLE AZUL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

1	MARCADOR BORRABLE ROJO	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	MARCADOR BORRABLE VERDE	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	RESALTADOR AMARILLO	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	RESALTADOR AZUL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	RESALTADOR FUCSIA	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	RESALTADOR NARANJA	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	RESALTADOR VERDE	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	RESALTADOR VIOLETA	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
10	RESMA DE PAPEL CARTA BLANCO X 500 HOJAS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
10	RESMA DE PAPEL CARTA ECOLOGICA X 500 HOJAS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
3	BANDERITAS ADHESIVAS 5 COLORES 100 HOJAS NEÓN PAPEL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
3	NOTAS ADHESIVAS COLORES NEON 400H	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
13	AGENDA PERMANENTE CON BROCHE	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	OPALINA CARTA X 100 UNIDADES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO X20 UNIDADES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	CLIP MARIPOSA JUMBO X 12 UNIDADES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	CLIP PLÁSTICO COLOR X80	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	CLIP JUMBO EN CAJITA X 50 UNIDADES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	TIJERA DE OFICINA MEDIANA 8,5 PULGADAS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
2	CORRECTOR LÁPIZ 9ML X UNIDAD AS127	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades

2	PEGANTE BARRA X 40GRM	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	LAPIZ DE MADERA # 2 HB CAJA X 12 UNIDADES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	CARTULINA BRISTOL CARTA 21,6X27,9 CMS PAQUETE X 100 UND	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
15	ACRILICO	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
5	PILA ALCALINA 9V DSP	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
5	PILA ALCALINA AA DSP	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	LAVALOZA CREMA X 450 GR PASTA VERDE LIMON, BICARBONATO Y ALOE VERA	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	ESCOBA SUAVE / PLANTILLA AZUL DE 24 CM DE LARGO, CERDAS SUAVES MULTICOLOR Y UN CABO DE MADERA DE 1.20 CM. / ELABORADA EN UNA PLANTILLA PLÁSTICA Y FILAMENTOS SUAVES.	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	DETERGENTE EN POLVO ALTO PODER DE LIMPIEZA / FRAGANCIA DURADERA, AGRADABLE Y FRESCA. CONTIENE TENSOACTIVOS BIODEGRADABLES Y ESTÁ LIBRE DE FOSFATOS / NO CONTIENE CLORO. PESO1.00 KG / PROFUNDIDAD9.00 CM / ANCHO20.00 / ALTO30.00	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
3	LIMPIAPISOS LIMPIA Y DESINFECTA LOS PISOS PESOS 3.000 L CONTIENE ALCOHOL, AGUA, PRESERVANTE, SURFACTANTE ANIÓNICO, PROTECTOR DE COLOR, BIOENZIMAS, PRESERVANTE, FRAGANCIA Y COLOR.	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
4	JABÓN ANTIMATERIAL X 1130 PROPIEDADES: APARIENCIA LÍQUIDO VISCOSO / COLOR INCOLORO TRASLÚCIDO / OLOR CARACTERÍSTICO / PH 6.5 - 7.5 / DENSIDAD (25°C) G/ML 0.90 – 1.05 VALVULA CREMERA	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
3	BLANQUEADOR DESINFECTANTE SOLUCIÓN ACUOSA DE HIPOCLORITO DE SODIO AL 5,25% (M/M), CLARA, LIGERAMENTE AMARILLA DE OLOR FUERTE SIN FRAGANCIA. / 1.800 L – 2.000 L / PROFUNDIDAD14.00 CM / ANCHO9.00 / ALTO29.00	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

1	PAÑOS DE MICROFIBRA SON 88% POLIÉSTER Y 12% POLIAMIDA. MEDIDAS 30,5 CM X 17, 7 CM X 2,8 CM X 3 UNIDADES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	RECOGEDOR DE BASURA ELABORADO EN PLÁSTICO 100% RESISTENTE	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	TRAPEADORA PABILO SUPER BLANCA Y COLOR 420 GR / CABO EN MADERA DE 1,40 CM DE PRIMERA CALIDAD CON SOPORTE PARA COLGAR / PABILO EN DOBLE TORSIÓN DE ALGODÓN EN FORMA DE TRENZA, 100% ALGODÓN ABSORBENTE. CLAVOS GALVANIZADOS. CASQUILLO PLÁSTICO DE PROTECCIÓN.	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
12	PAPEL HIGIENICO 3 HOJAS 1 ROLLO 35-34M / 310 HOJAS TRIPLES POR ROLLO DE 11,4CM X 8,8CM - 127,80G X 24 UNIDAD	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
3	BOLSAS PARA BASURA SON RECTANGULARES DE 65 X 90 CM, LISAS, PAREJAS, DE COLOR NEGRO. ESTE PAQUETE VIENE POR 10 BOLSAS DOBLADAS, CALIBRE 0,8.	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
3	AMBIENTADOR VARITAS 80ML	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
6	AZÚCAR REFINADA TUBIPAK 5 GR BOLSA X 200 UND	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
6	INFUSIÓN DE HIERBA/ INFUSIÓN PERFECTAMENTE BALANCEADA SIN CAFEÍNA, AROMATIZADAS Y SABORIZADAS CON FRUTAS DESHIDRATADAS, NATURALMENTE ENDULZADAS CON HOJAS DE STEVIA./ CANTIDAD: 20 SOBRES X CAJA	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
12	CAFÉ SOLUBLE X 170 GR FRASCO VIDRIO / CAFÉ INSTANTÁNEO EN POLVO DE SUAVE SABOR PARA PREPARAR EN AGUA O EN LECHE	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
30	CONFITERIA X 80-100	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	MEZCLADOR ECOLÓGICO BAMBÚ 110MM PAQUETE *1000 UNIDAD	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
3	SERVILLETAS CAFETERÍA X 100 / BLANCO STANDARD / DOBLADA EN 4 / 1 HOJA / 25 X 25 CM	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

40	VASO CARTON IMPRESO X 50 UNIDADES 4 ONZAS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
5	VASO CARTÓN IMPRESO X 50 UNIDADES 9 ONZAS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	ENDULZANTE X100 SOBRES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
6	BOTELLON AGUA X 20 LITROS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
24	CEREAL	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
12	GALLETERIA SALADA PAQ X 9 UND.	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
10	GALLETERIA DULCE PAQ X 24-48 UND	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
1	ESENCIA FRASCO X 170	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
7	LECHE EN POLVO ENTERA X 25GR – PQTE X 12 UNDS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
31	LATEOS X 200ML	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
12	BEBIDA ISOTÓNICA PET X500ML	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
20	BEBIDA GASEOSA SURTIDA X 12 UNIDADES X 250 ML	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
6	BEBIDA GASEOSA 300 ML X 24 UNDS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
6	BEBIDA GASEOSA 250 ML X 12 UNIDADES	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
6	BEBIDAS JUGO TETRAPACK SURTIDO 200ML X 24 UNDS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
10	BEBIDAS AGUA PET 300 ML X 24 UNDS	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
104	REFRIGERIO ESTÁNDAR AM "CEREAL O DERIVADO / LÁCTEO O DERIVADO LÁCTEO / FRUTA / HIDRATACIÓN"	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades
309	ALMUERZO CORRIENTE >> ENTRADA / SOPA O FRUTA DE COSECHA / 16 ONZAS >> PLATO FUERTE / PROTEÍNA DE ORIGEN ANIMAL 100% (CARNES: VACUNA, CERDO, POLLO Ó PESCADO CEREAL / ARROZ / 100 GRAMOS >> ENSALADA / DE VERDURAS O FRUTA / 100	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades

	GRAMOS >> TUBÉRCULOS / PAPA – YUCA – PLÁTANO / 100 GRAMOS >> BEBIDAS Y ACOMPAÑANTES / JUGO DE FRUTA O GASEOSAS		
195	. REFRIGERIO ESTÁNDAR PM "PROTEÍNA/GRASAS SALUDABLES / FIBRA / HIDRATOS DE CARBONO INTEGRALES"	Cumplido y entregado a satisfaccion	Se anexa informe de actividades

Calidad de las especificaciones del bien o servicio: Las actividades o especificaciones contempladas en el contrato objeto de supervisión vienen siendo realizadas con la calidad en las especificaciones, técnicas requeridas y exigencias acordadas tanto por el contratista como por la entidad contratante.	CUMPLIDO	Se anexa informe de actividades
Cumplimiento de la entrega: hasta el momento se ha cumplido con las actividades contempladas en el contrato en el periodo comprendido entre el **14 de MARZO de 2026 al 30 de JUNIO de 2026.**	CUMPLIDO	Se anexo certificado

INFORMACION PRESENTADA

- Informe de Actividades.
- Planillas Pago de Seguridad social

REPORTE DE PAGOS A SALUD, PENSIÓN Y APORTES PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE ESTE ÚLTIMO)

Corresponde a la entidad pública en su calidad de contratante verificar el pago de los aportes a seguridad social del contratista, tal como lo indica el Artículo 50 de la Ley 789 del 2002 que en su texto establece que "las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas."

El Art. 10 de la Ley 1122 de 2007 facultó al Gobierno Nacional para establecer el sistema de presunción de ingresos aplicable a los trabajadores independientes y el Art. 18 de la misma ley estableció un tope máximo de cotización para los contratistas de prestación de servicios y eliminó la referencia al "valor bruto" de los ingresos mensuales que tenía el Art. 23 del Decreto Reglamentario1703 de 2002 y al que había hecho referencia el Ministerio de la Protección Social en su Circular No. 0001 de 2004.

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

Respecto de la interpretación del Art.18 de la Ley 1122 de 2007, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado señaló: "Esto significa que el 40% del valor mensualizado del contrato de prestación de servicios que celebre un contratista de prestación de servicios es el límite legal máximo para calcular el ingreso base de cotización para este tipo de trabajadores independientes. Este porcentaje máximo corresponde al ingreso que percibe el contratista de prestación de servicios por su actividad.

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
Entidad donde realiza el pago			ASOPAGOS		
No. Planilla	36458934	**Periodo - Salud**	2026-03	**Periodo - Pensión**	2026-03
CONCEPTO	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**	**CCF**	**PARAFISCALES**
VALOR	$ 223.400	$ 286.000			
FECHA DE PAGO	2026-05-22				
PAGADA	SI	SI	NO	NO	**NO**
VALOR TOTAL APORTE				$ 509.400	

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
Entidad donde realiza el pago			ASOPAGOS		
No. Planilla	37471920	**Periodo - Salud**	2026-04	**Periodo - Pensión**	2026-04
CONCEPTO	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**	**CCF**	**PARAFISCALES**
VALOR	$ 218.900	$ 280.200			
FECHA DE PAGO	2026-05-22				
PAGADA	SI	SI	NO	NO	
VALOR TOTAL APORTE				$ 499.100	

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
Entidad donde realiza el pago			ASOPAGOS		
No. Planilla	37471923	**Periodo - Salud**	2026-05	**Periodo - Pensión**	2026-05

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

CONCEPTO	SALUD	PENSION	ARL	CCF	PARAFISCALES
VALOR	$ 218.900	$ 280.200			
FECHA DE PAGO	2026-05-22				
PAGADA	SI	SI	NO	SI	
VALOR TOTAL APORTE				$ 499.100	

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
Entidad donde realiza el pago			ASOPAGOS		
No. Planilla	37477825	**Periodo - Salud**	2026-06	**Periodo - Pensión**	2026-06
CONCEPTO	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**	**CCF**	**PARAFISCALES**
VALOR	$ 218.900	$ 280.200			
FECHA DE PAGO	2026-07-07				
PAGADA	SI	SI	NO	NO	
VALOR TOTAL APORTE				$ 499.100	

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
Entidad donde realiza el pago			ASOPAGOS		
No. Planilla	37969565	**Periodo - Salud**	2026-07	**Periodo - Pensión**	2026-07
CONCEPTO	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**	**CCF**	**PARAFISCALES**
VALOR	$ 338.200	$ 432.900			
FECHA DE PAGO	2026-07-07				
PAGADA	SI	SI	NO	SI	
VALOR TOTAL APORTE				$ 771.100	

CONCEJO MUNICIPAL
DE SAN ROQUE

OBSERVACIONES AL PERIODO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL QUE ES OBJETO DE SUPERVISIÓN		
Se anexa soporte de pago y soporte de planillas sobre el pago de la seguridad social, pensión, y su respectivo desglose para detallar el pago de cada una de las obligaciones.		
CONCEPTO	**ACTA No.**	**VALOR**
ACTAS	01	**$ 18.220.561**
VALOR EJECUTADO		**$18.220.561**
VALOR POR EJECUTAR O NO EJECUTADO		**$ 30.804.777**
PAGOS REALIZADOS		**$ 0**
VALOR TOTAL A PAGAR EN ESTE PERIODO:		**$ 18.220.561**

APROBACION DEL SUPERVISOR	
Supervisor	JULIAN DARIO RODRIGUEZ AVENDAÑO Presidente Concejo Municipal

Logo GovCo

UGPP

Así deben ser sus aportes

Su IBC calculado es* (Ingresos - Costos) x 40%	$2,705,389
Costos asociados	$11,457,089
Salud (12,5 %)	$338,174
Pensión (16,0 %)	$432,862
Fondo Solid. Pensional	$0
ARL Voluntario	$0
CCF Voluntario (0%)	$0
Total a pagar	$771,036

*Si su IBC es inferior al SMMLV, el cálculo se ajustará al del SMMLV.

Calculado
General d

Esta herramien
IBC, requerido
a las personas

El aportante es
pago, esta calc

sistema

Nuevo Calculo

Contrato diferente a prestación de servicios, Cuenta propia o Rentista de Capital,Cálculo de IBC con esquema de presunción de costos:

Realizan actividades económicas por su cuenta. que asumen el riesgo laboral de la misma y no tienen empleados a cargo.

Los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios.

Información importante

Salario minimo 2026 (SMMLV)	$ 1.750.905
Porcentaje mínimo para el cálculo del IBC	IBC Ingresos - costos
Tope maximo de cotización (25 SMMLV)	$43,772,625

IBC: Ingreso Base de Cotizacion
ARL: Administradora de Riesgos Laborales
CCF: Caja de Compensacion Familiar

Ingreso mensual *

18220561

Costos asociados: esquema presuncion de costos

Presuncion media.

Costos asociados de manera tradicional

Opcional

Realiza aporte voluntario a la ARL
○ Si ◉ No

Seleccione el nivel de riesgo

I II III IV V

Realiza aporte voluntario a la CCF

○ Si ◉ No

¿Qué porcentaje voluntario aporta?

Seleccione un Porcentaje

PLANILLA NRO. 36458934 Tipo I 2026 03 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1037502793	YANI MARCELA MONSALVE IBARRA	ÚNICO		0	2026-03	2026-03	36458934		PRIVADA	I	SINARL	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
KRA 20 H 1B 49	SAN ROQUE	670	ANTIOQUIA	5	3216468644	0	DIMACA.2012@HOTMAIL.ES	4719	0	1	2026-05-22	2026-04-23

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS040	900604350	218900	0	0	0	0	0	218900	29	4500	0	223400	0	0	0	0	223400	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	29	5800	0	286000	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
SINARL	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	29	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	29	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	29	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	29	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	29	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	286000
SALUD	223400
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	509400

Marcela Monsalve
1037502793.

PLANILLA NRO. 37471920 Tipo I 2026 04 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1037502793	YANI MARCELA MONSALVE IBARRA	ÚNICO		0	2026-04	2026-04	37471920		PRIVADA	I	SINARL	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
KRA 20 N 18 49	SAN ROQUE	670	ANTIOQUIA	5	3216468644	0	DIMAGA.2012@HOTMAIL.ES	4719	0	1	2026-05-22	2026-05-25

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS340	900604350	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
SINARL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	499100

Marcela Monsalve
1037502793

PLANILLA NRO. 37471923 Tipo I 2026 05 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1037502793	YANI MARCELA MENSALVE IBARRA	ÚNICO		0	2026-05	2026-05	37471923		PRIVADA	I	SINARL	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
KRA 20 N 18 49	SAN ROQUE	670	ANTIOQUIA	5	3216468644	0	DIMAGA.2012@HOTMAIL.ES	4719	0	1	2026-05-22	2026-06-23

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS040	900604350	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLICATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
SINARL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

Marcela Mensalve
1037 502 793

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	499100

PLANILLA NRO. 37477825 Tipo I 2026 06 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1037502793	YANI MARCELA MENSALVE IBARRA	ÚNICO		0	2026-06	2026-06	37477825		PRIVADA	I	SINARL	06

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
KRA 20 N 18 49	SAN ROQUE	670	ANTIOQUIA	5	3216468644	0	DIMAGA.2012@HOTMAIL.ES	4719	0	1	2026-07-07	2026-07-23

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS040	900604350	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
SINARL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

Marcela Mensalve

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	499100

PLANILLA NRO. 37969565 Tipo I 2026 07 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1037502793	YANI MARCELA MONSALVE IBARRA	ÚNICO		9	2026-07	2026-07	37969565		PRIVADA	I	SINARL	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
KRA 20 N 18 49	SAN ROQUE	670	ANTIOQUIA	5	3216468644	0	DINAGA.2012@HOTMAIL.ES	4719	0	1	2026-07-07	2026-08-25

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS040	900604350	338200	0	0	0	0	0	338200	0	0	0	338200	0	0	0	0	338200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	432900	0	0	0	0	0	0	432900	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
SINARL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF, Y, SENA

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	432900
SALUD	338200
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	771100

Marcela. Monsalve
1037502793.