| Yopal | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|
| | 01 | 09 | 2026 |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No CD-2026-048 DE 07 DE JULIO DE 2026**

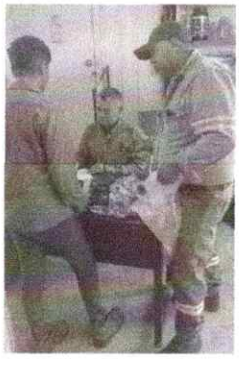
| 1. INFORME DE ACTIVIDADES No 2 de 6 | |
|---|---|
| **PERIODO DEL INFORME** | 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE AGOSTO 2026 |
| **CONTRATISTA** | YEYMY KATHERINE ALVAREZ CASTRO |
| **NIT** | 1002726849 |
| **SUPERVISOR** | LUIS FERNANDO MORENO PARDO |
| **DEPENDENCIA** | SUBGERENCIA TÉCNICA Y OPERATIVA |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 07 DEJULIO DE 2026 |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 08 DE JULIO DE 2026 |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN** | 17 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| **VALOR INICIAL** | DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($10.933.333). |
| **PLAZO INICIAL** | CINCO (05) MESES Y DIEZ (10) DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | N/A |
| **PLAZO ADICIONADO** | N/A |
| **VALOR TOTAL CONTRATO** | DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($10.933.333). |
| **PLAZO TOTAL** | CINCO (05) MESES Y DIEZ (10) DIAS |
| **OBJETO** | PRESTACION DE SERVICIOS DE COMO TECNICO EN LA BODEGA Y/O ALMACEN DE LA EMPRESA DE SERVICIOS DE ALUMBRADO PÚBLICO DE YOPAL "SAYOP S.A.S E.S.P" |

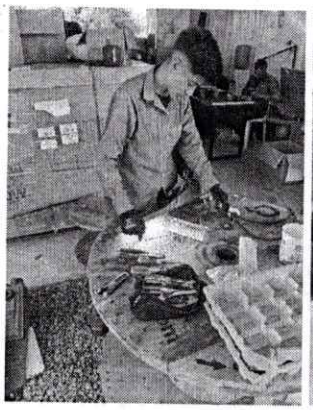
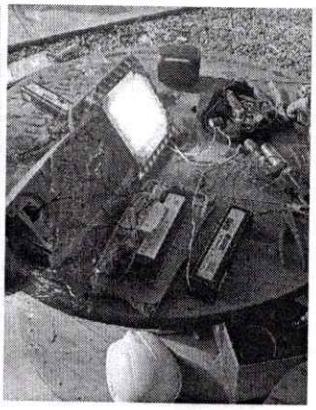
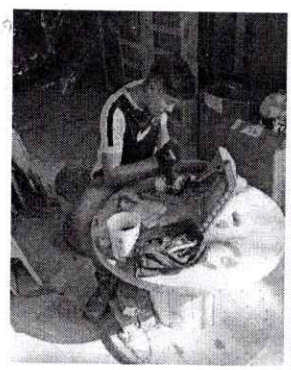
| 2. ESTADO FINANCIERO | |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | $10.933.333 |
| **VALOR ADICIONAL** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $10.933.333 |
| **VALOR COBRADO Y PAGADO** | $ 1.571.667 |
| **VALOR A PAGAR A LA FECHA** | $ 2.050.000 |

SAYOP
Subgerencia Jurídica
RECIBIDO PARA PUBLICAR
02/09/26

| | |
|---|---|
| **SALDO POR EJECUTAR Y PAGAR** | $ 7.311.666 |

| **3. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL** | |
|---|---|
| NÚMERO DE PLANILLA | 6030622715 |
| VALOR PAGADO DE SALUD | $218.900 |
| VALOR PAGO PENSIÓN | $280.200 |
| ARL | Lo asume la empresa por el nivel de riesgo laboral 4 |

| **4. AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD** | |
|---|---|
| **AVANCE DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL CONTRATO** | **PORCENTAJE DE EJECUCION** |
| **ACTIVIDAD N°1: *Registrar diariamente en la base de datos, formato o* herramienta de control definida por el supervisor, las luminarias que ingresan a la bodega para revisión y mantenimiento, incluyendo la información técnica requerida para garantizar la trazabilidad y control de los equipos.**<br>En el periodo comprendido del 01/08/2026 al 31/08/2026 realice el registró de las luminarias y componentes que se desmontan por parte de la operación y mantenimiento de la empresa, verificando su estado, su ubicación de desmonte, así mismo despache material la operación y mantenimiento dejando la trazabilidad en planilla de ingreso y salidas.<br>   | **33.12%** |
| **Actividad No 2: Realizar la inspección técnica de las luminarias recibidas, verificando el estado de sus componentes eléctricos, electrónicos y mecánicos, con el fin de identificar los elementos que requieren mantenimiento, reparación o reemplazo.** | **33.12%** |

| | |
|---|---|
| En el periodo comprendido del 01/08/2026 al 31/08/2026, realicé la revisión de distintas luminarias con diferentes potencias, donde se evidencio distintos tipos de fallas en sus componentes como porta fusibles, falias en drivers, fusibles, base de fotocelda entre otros y se disponen para su debido mantenimiento en la bodega de SAYOP S.A.S E.S.P.<br>   | |
| **Actividad No 3: Ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo y/o correctivo de las luminarias que lo requieran, efectuando las intervenciones técnicas necesarias, pruebas de funcionamiento y ajustes correspondientes para garantizar su adecuada operación.** | |
| En el periodo comprendido del 01/08/2026 al 31/08/2026 realice el mantenimiento general de distintas luminarias led de la marca Roy Alpha y Schereder, donde intervine el circuito eléctrico y óptico dejándolas en total funcionamiento, finalmente se disponen para la gestión de la operación y mantenimiento.<br>   | **33.12%** |
| **Actividad No 4: Identificar la procedencia de las luminarias, contrato asociado y estado de garantía, informando oportunamente al supervisor del contrato los equipos que cuenten con garantía vigente para** | **33.12%** |

| | |
|---|---|
| **adelantar las gestiones correspondientes ante el proveedor, así como apoyar el control y seguimiento de las luminarias intervenidas.** | |
| En el periodo comprendido del 01/08/2026 al 31/08/2026, realicé la inspección de ubicación y verificación de funcionamiento a distintas luminarias que proceden a garantía a si mismo ejecuté el registro fotográfico y ensamble en sus respectivas cajas de luminarias las cuales ya se encuentran clasificadas para su proceso de garantía y despacho a su contratista correspondiente.<br>   | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS CONTRATISTA**<br><br>**YEYMY KATHERINE ALVAREZ CASTRO** | **FIRMA** |

| **5. CERTIFICACIÓN DE SUPERVISION O INTERVENTORIA** | |
|---|---|
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO** | Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y ARL, conforme a las normas vigentes y documentos que revisé. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR**<br><br>**LUIS FERNANDO MORENO PARDO** | **FIRMA:** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1002726849 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YEYMY KATHERINE ALVAREZ CASTRO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 29 NO 49-27 | TELÉFONO: | 4154309 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 6030622715 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/09/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 614060469 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 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 CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1002726849 | ALVAREZ CASTRO YEYMY KATHERINE | INDEPEND | | $ 1.750.905 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 |

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | SALUD DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | | | $ 0 | | $ 0 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 499.100**

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

VaCtabda +
01/09/26

SAYOP
Subgerencia Jurídica
RECIBIDO PARA PUBLICAR
02/09/26

2026/09/01 7:54 AM USUARIO: SOI CC1002726849