AÑO	MES	DIA
2026	08	27

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO.	
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NUMERO 143 DE 2026
Informe No.	001
Contratista:	SANDRA YINETH HOYOS GIL
No. cédula de ciudadanía o NIT:	1.097.035.803
Objeto del contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE VIVIENDA Y ADMINISTRATIVOS DE LA EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL — PROYECTA"
Plazo de ejecución.	El plazo de ejecución del contrato será de CUATRO (04) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. En todo caso, el plazo no excederá la vigencia 2026.
Fecha de inicio:	10 DE JULIO DE 2026.
Fecha de terminación según inicio:	09 DE NOVIEMBRE DE 2026
Valor del contrato:	El valor del presente contrato asciende a la suma de: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($14,800.000) MCTE, incluido IVA, impuestos o descuentos.
Componentes	2.3.2.02.02.009.2402041.20 1 24003630013 ,91119_4 Otros servicios de la administración pública n.c.p. Vía terciaria mejorada MEJORAMIENTO DE INFItAEsrRuc•rU1tA VIAL EN EL DEPARTAMETO DEL QUINDÍO - la A1. REGISTRO 2.3.2.02.02.009.4301004.20 1 24003530012.91119_3 Otros servicios de la administración pública n.c.p. – Servicio de mantenimiento de la INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA Y RECREATIVA EN EI. DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – Servicios para la comunidad, sociales y personales ESTAMPILLA PRODESARROLLO 2.4.5.02.08.83990 121 Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p. – Servicios prestados a las empresas y servicios de producción RESERVA.
Forma de pago:	Proyecta cancelará el valor del futuro contrato mediante CUATRO (4) pagos iguales vencidos, cada uno por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($3.700.000) M/CTE incluido IVA, impuestos o descuentos, previa presentación del informe de actividades ejecutadas durante cada mes de prestación de servicios

	o periodo prestado, en el que debe de constar la acreditación del pago de seguridad social, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la ley.						
Periodo de pago:	10 de julio de 2026 al 09 de agosto de 2026.						
Valor a pagar:	TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($3.700.000) M/CTE incluido IVA, impuestos o descuentos.						
Modo de pago	**Cheque**		Transferencia	X	Entidad Davivienda	Tipo de cta. ahorro	No. 488438116268
Indicar – Interventor o Supervisor:	MANUEL ALEJANDRO PATIÑO BUITRAGO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO						

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

ITEM	Obligaciones del contrato	Actividades ejecutadas	Producto/ Evidencia
1.	Brindar apoyo en la gestión para la contratación de las fiducias necesarias, en las uniones temporales de vivienda, que suscriba la empresa.	Brindé apoyo logístico y asistí a reunión para solicitud de propuesta de encargo fiduciario a Aval fiduciaria.	EVIDENCIA 1 Acta reunión escaneada en PDF.
2.	Brindar apoyo en el control financiero de los ingresos, egresos, rendimientos financieros y demás movimientos relacionados con los recursos de vivienda, asegurando su trazabilidad y transparencia.	Brindé apoyo en la revisión de certificados de existencia y actas de recibo de saneamiento básico de los municipios de Buenavista y Pijao para cobro a ministerio.	EVIDENCIA 2 Documentos para cobro
3.	Brindar apoyo en los procesos de conciliación, articulación y coordinación entre las distintas áreas involucradas, con el fin de facilitar la resolución oportuna de diferencias, optimizar la comunicación interinstitucional y garantizar la adecuada ejecución de las actividades objeto del contrato.	Brindé apoyo y acompañé en la conciliación entre áreas contabilidad y tesorería, con base a las conciliaciones bancarias e información financiera con corte a 30 de junio de 2026.	EVIDENCIA 3 Acta de conciliación entre áreas escaneada en formato PDF
4.	Brindar apoyo en la elaboración y archivo de las constancias de insuficiencia e inexistencia de personal y certificación del plan anual de adquisiciones.	- Elaboré tres (3) certificados de Plan Anual de Adquisiciones y archivé los certificados de PAA y constancias de insuficiencia e inexistencia de personal del mes de junio de 2026.	EVIDENCIA 4 PAA escaneados en PDF

5.	Brindar apoyo en la depuración de los balances mensuales ejecutados, presentados o emitidos por la Empresa.	Apoyé en la depuración del balance con corte a julio de 2026, revisó los saldos en bancos y comparo que correspondan al dinero que debe tener la empresa teniendo en cuenta los rendimientos financieros pendientes por devolver y los contratos y convenios con municipios.	Balance con corte a Julio 31 con cálculos y observaciones
6	Brindar apoyo en la elaboración mensual de tas conciliaciones bancarias de las diferentes cuentas que tiene la Empresa.	Brinde apoyo en elaboración de las conciliaciones bancarias del mes de julio de 2026	EVIDENCIA 6 Conciliaciones bancarias julio en formato excel
7	Brindar apoyo en la revisión de la ejecución de ingresos y gastos a fin de presentar los informes correspondientes.	Brindé apoyo en la revisión de la ejecución de ingresos y gastos de julio de 2026	EVIDENCIA 7 Ejecucion de ingresos y gastos en formato Excel.
8	Brindar apoyo en la afiliación de los trabajadores de planta al sistema de seguridad social y el reporte de novedades a contabilidad.	brindé apoyo en la afiliación a EPS y Caja de compensación familia de la profesional Jennifer Gil	EVIDENCIA 8 Certificados de Afiliacion en PDF
9	Brindar apoyo en la consolidación de los expedientes físicos y digitales de contratos de obras y/o consultorías viales y/o deportivos que contrate la entidad.	Para el período reportado, no se llevó a cabo la ejecución de la presente obligación. No obstante, se deja constancia de que la obligación se mantiene vigente y su ejecución podrá ser retomada en periodos posteriores.	

3. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

No.	Concepto	Mes pagado	Planilla No.	Fecha de pago	Salud	Pensión	ARL
				Valor a pagar por cada concepto:	$958.900	$1.227.400	$38.700
1	INFORME	JULIO	9508044823	2026/08/12	$218.900	$280.200	$9.200
2	INFORME	AGOSTO	9509401411	2026/08/12	$218.900	$280.200	$9.200

Honorarios	Valor	IBC	% Salud	% Pensión
Valor Inicial	$14.800.000	$5.920.000	$740.400	$947.200
Total	$14.800.000	$5.920.000	$740.400	$947.200

4. SOPORTE DOCUMENTAL (ANEXOS)

No.	Concepto
1	Pago de aportes Salud, Pensión, ARL
2	CD

Firma: Sandra Liliana

Contratista:

PROYECTA	EMPRESA PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA			
Código: GF-P-01-R-08	Versión: 03	Vigente: 04/08/2021	Página: 1 de 2	DOCUMENTO CONTROLADO

Armenia, 27 de agosto de 2026.

LINA MARCELA ROLDAN PRIETO
Gerente General
Empresa para el Desarrollo Territorial-PROYECTA

Yo, SANDRA YINETH HOYOS GIL, identificada con cédula de ciudadanía No 1.097.035.803 de Quimbaya, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información aquí contenida es veraz y puede verificarse en cualquier momento e instancia correspondiente y que actualmente tengo con la Empresa para el Desarrollo Territorial-PROYECTA el Contrato de Prestación de Servicios No. 028 de 2026.

Por lo anterior declaro lo siguiente:

1. De la totalidad de mis ingresos en el año, un 80% o más; están conformados por Honorarios y/o servicios: SI _X_ NO__
2. El pago de seguridad social correspondiente al mes de julio fue por un valor mensual en salud de $ 218.900 y pensión de $ 280.200
3. Realizo pagos por medicina Prepagada SI___ NO_X_, el valor mensual pagado fue de $_____
4. Realizo pagos por seguros de Salud SI__ NO_X_ el valor mensual pagado $_____
5. Realizo pagos de intereses por crédito de Vivienda SI___ NO_X_ (Aportar Certificado)
6. Realizo aportes voluntarios a fondos de pensiones SI___ NO_X_
7. Poseo dependientes a mi cargo SI_X__ NO__ De acuerdo a las siguientes condiciones (marque con una x la condición que usted cumple)

_1_Los hijos del declarante que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente de él. Nombres ABIGAIL HURTADO HOYOS, identificación 1.095.269.849 de Quimbaya.

_____ Los hijos del declarante con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre, persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. Nombres _____ identificación _____

1 hijo del declarante mayores de 25 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. Nombres xxxxxxxxxxx, identificación xxxxxxxxxxx

_____El cónyuge o compañero permanente del declarante que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a (260) UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y

_____Los padres y los hermanos del declarante que se encuentren en situación de dependencia, sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

8. Cuenta con depósitos en cuentas de ahorro AFC (Ahorro para el Fomento a la Construcción) SI___ NO__X_ aportar certificado

9. He contratado 2 o más Trabajadores asociados a mi actividad económica SI___ NO_X__

Atentamente,

Firma:

Nombre: SANDRA YINETH HOYOS GIL

Cédula: 1.097.035.803

Nota. Imprimir a doble cara

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097035803		HOYOS GIL SANDRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Kerman finca el tesorito	QUIMBAYA-QUINDIO	3173836126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560481862	9508044823	I	2026/08/04	2026/08/12	BANCOLOMBIA	8	$511,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irt vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$9,200**		**$0**	**$0**		**$508,300**
Ciudad: QUIMBAYA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$9,200**		**$0**	**$0**		**$508,300**
1	CC	1097035803 HOYOS SANDRA		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,700	$0	$281,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$1,700	$0	$281,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	8	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,400	$0	$220,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,400	$0	$220,300
TOTAL				1	$508,300	$3,200	$0	$511,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097035803		HOYOS GIL SANDRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Kerman finca el tesorito	QUIMBAYA-QUINDIO	3173836126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	560551705	9509401411	I	2026/09/02	2026/08/12	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	stn	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$9,200**		**$0**	**$0**		**$508,300**
Ciudad: QUIMBAYA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																							**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$9,200**		**$0**	**$0**		**$508,300**
1	CC	1097035803	HOYOS SANDRA																		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$9,200**		**$0**	**$0**		**$508,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300