INFORME DE ACTIVIDADES NUMERO UNO (1)	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 257 -2026	**PERIODO DEL INFORME Octubre**

DATOS DEL CONTRATO		
CONTRATISTA: ANDRES SANTIAGO OSPINA		
Objeto: **PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONAL COMO OPERARIO DE LA PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL DEL MUNICIPIO DE MANZANARES, CALDAS, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS, TÉCNICAS Y DE APOYO NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO, HIGIENIZACIÓN, MANEJO DE ANIMALES, PROCESOS DE BENEFICIO, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, MANEJO DE SUBPRODUCTOS Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y BIENESTAR ANIMAL, DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.**		
Valor del contrato: **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 4.934.000)**		
Plazo: Un mes, 24 días	Fecha de Iniciación: 08/10/226	Fecha de Terminación: 30/11/2026
Dependencia: **SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, AGROPECUARIO Y MEDIO AMBIENTAL**		
SUPERVISOR: **ANA MARIA MONTOYA VÉLEZ**		

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE		
FUNCIONES DEL CONTRATISTA (16)	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIA VERIFICABLE (DESCRIBIR Y PRESENTAR AL SUPERVISOR:)**
1. Cumplir con los procedimientos operativos estandarizados (POE) establecidos por la planta, incluyendo protocolos de ingreso, sacrificio, limpieza y desinfección.	Cumplí con los Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) establecidos por la planta en todas las actividades relacionadas con el manejo y permanencia de los animales en corrales, asegurando el uso adecuado de la indumentaria y las medidas de bioseguridad requeridas. Asimismo, realicé las actividades de limpieza y desinfección conforme a los procedimientos vigentes, utilizando los productos autorizados, contribuyendo al cumplimiento de las normas sanitarias, la calidad del proceso y la prevención de riesgos dentro de la planta.	**ANEXO 1**

2. Respetar y aplicar las normas de bienestar animal, garantizando un trato adecuado en el manejo, desplazamiento y procesos previos al sacrificio, conforme a la normatividad vigente.	Respeté y apliqué las normas de bienestar animal vigentes, garantizando un trato adecuado y humanitario durante la recepción, manejo, permanencia y desplazamiento de los animales dentro de las instalaciones, así como en todas las actividades previas al sacrificio.	**ANEXO 2**
3. Usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) suministrados por la entidad y mantenerlos en buen estado.	Usé correctamente los elementos de protección personal (EPP) suministrados por la entidad, de acuerdo con los procedimientos y riesgos asociados a cada actividad. Mantuve dichos elementos en buen estado, realizando su limpieza y cuidado, y los utilicé de manera permanente durante la jornada laboral. De esta forma, contribuí a la prevención de accidentes, a la protección de mi salud y al cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo.	
4. Realizar las actividades asignadas en la línea de producción o proceso, siguiendo las instrucciones del supervisor inmediato.	Seguí las instrucciones e indicaciones impartidas, de acuerdo con los estándares y procedimientos establecidos para el desempeño de mis funciones como corralero de la Planta de Beneficio Animal Municipal.	
5. Mantener la limpieza y el orden del puesto de trabajo, asegurando que las áreas bajo su responsabilidad cumplan con las condiciones sanitarias requeridas.	Llevé a cabo labores de aseo y mantenimiento del orden en los corrales y demás áreas asignadas, asegurando condiciones adecuadas de limpieza, higiene y organización dentro de las instalaciones.	
6. Informar de manera inmediata cualquier anomalía, daño en equipos, riesgo, incumplimiento de protocolos o situación que pueda comprometer la inocuidad del producto o la seguridad laboral.	Reporté de forma inmediata cualquier daño o novedad presentada en las instalaciones, equipos o elementos utilizados para el desarrollo de mis labores, a través de los canales establecidos, con el propósito de prevenir riesgos, evitar afectaciones en el proceso y asegurar la continuidad de las operaciones conforme a los procedimientos de la entidad.	
7. Cumplir con las normas de inocuidad alimentaria, incluyendo controles de contaminación cruzada, manejo adecuado de herramientas y cumplimiento de temperaturas y tiempos establecidos.	Cumplí con las normas de inocuidad alimentaria establecidas, aplicando las medidas necesarias para prevenir la contaminación y garantizando el adecuado manejo de los animales y de las áreas bajo mi responsabilidad, contribuyendo a la calidad e inocuidad del producto final y al cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.	

8. Participar en las capacitaciones programadas por la entidad en temas de seguridad, salud en el trabajo, bienestar animal, inocuidad y procedimientos internos.	Participé en la capacitación brindada por la persona responsable del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Alcaldía, en la cual se abordaron temas relacionados con el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP) y el manejo seguro de herramientas manuales, con el fin de prevenir accidentes laborales y promover prácticas seguras en el desarrollo de las actividades diarias.	**ANEXO 3**
9. Operar las máquinas, herramientas y equipos de acuerdo con las instrucciones de operación y seguridad establecidas.	Utilicé las herramientas, equipos y elementos de trabajo conforme a las instrucciones de operación y a las normas de seguridad establecidas por la entidad, verificando su correcto funcionamiento y reportando cualquier novedad que pudiera representar un riesgo.	
10. Cumplir con los turnos, horarios y rotaciones, así como con la puntualidad y asistencia según el reglamento interno de trabajo.	Cumplí con los turnos y horarios asignados, manteniendo la puntualidad y la asistencia conforme a lo establecido, contribuyendo al buen funcionamiento de las operaciones y al cumplimiento de los objetivos de la entidad.	
11. Proteger la integridad del producto, evitando prácticas que puedan contaminarlo o deteriorarlo.	Contribuí a preservar las condiciones adecuadas de los animales durante su permanencia en corrales, evitando prácticas que pudieran generar estrés, lesiones o afectaciones a su bienestar.	
12. Reportar accidentes o incidentes laborales de forma inmediata, siguiendo los conductos establecidos por el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	No reporté accidentes durante este mes.	
13. Velar por el cuidado y buen uso de los insumos, equipos y recursos puestos a su disposición.	Cuidé y utilicé correctamente los insumos, equipos y recursos que me fueron asignados para el desarrollo de mis funciones.	
14. Colaborar con las actividades de inspección y control realizadas por autoridades sanitarias o personal de calidad dentro de la planta.	Participé activamente en las inspecciones y controles realizados por las autoridades sanitarias y el personal de calidad dentro de la planta.	

15. Respetar las normas de convivencia y disciplina, manteniendo una conducta. Las demás funciones que se desprendan del objeto contractual.	Brindé apoyo a cada uno de mis compañeros en las actividades que fue necesario, contribuyendo así a un ambiente de trabajo armonioso y a una buena convivencia dentro del equipo.	
16. Las demás que le sean asignadas por el Supervisor.	Estuve atento al desarrollo de las demás actividades que se presentaron en cumplimiento de mi contrato.	

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	PERÍODO PAGO (MM/AAAA)	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	DIAS DE MORA	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV	ENTIDAD RECAUDADORA
PENSION	**10/2026**	**02/10/2026**	0	**$ 270.900**	**COLPENSIONES**
SALUD	**10/2026**	**02/10/2026**	0	**$ 211.600**	**NUEVA EPS**
ARP	**10/2026**	**02/10/2026**	0	**$ 73.700**	**POSITIVA**

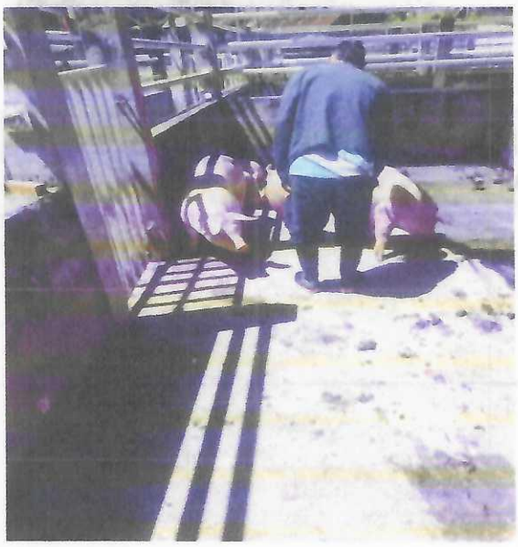
ANEXO 1



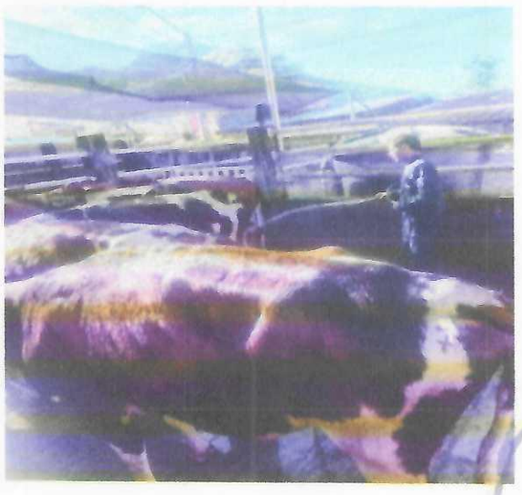


Actividades de limpieza.

ANEXO 2









ANEXO 3
Capacitaciones



OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR O JEFE INMEDIATO

Andres Santiago

ANDRES SANTIAGO OSPINA
CONTRATISTA
ALCALDIA MUNICIPAL DE MANZANARES

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 1055890520		ANDRES SANTIAGO OSPINA MARTINEZ	INDEPENDIENTE	Principal	BARRIO ALVARO REY	MANZANARES-CALDAS	8550022	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	93006326	9512292223	I	2026/11/06	2026/10/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$482,500

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	irl	vid	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)																						$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$482,500
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$482,500
Ciudad: MANZANARES Depto: CALDAS (1 Afiliados)																						$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$482,500
1	CC	1055890520	OSPINA ANDRES	X																25-14	29	$1,692,542	$270,900	EPS041	29	$1,692,542	$211,600		0	$0	$0		0	$0	0.006%	$0	0	$0	$0	No	$482,500
Total Afiliados(1)																						$1,692,542	$270,900			$1,692,542	$211,600			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$482,500

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	$270,900	$0	$0	$270,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$270,900	$0	$0	$270,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,600	$0	$0	$211,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$211,600	$0	$0	$211,600
TOTAL				1	$482,500	$0	$0	$482,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,700	$0	$0	$73,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$73,700	$0	$0	$73,700
TOTAL				1	$73,700	$0	$0	$73,700

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
NIT 890802509	9	MUNICIPIO DE MANZANARES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MANZANARES 2	KRA 4 5 60	MANZANARES-CALDAS	8550022	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-10	2026-10	93006331	95122B9439	Y	2026/11/04	2026/10/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$73,700

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 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: MANZANARES 2 (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,692,542		$73,700		$0	$0		$73,700
Centro de Trabajo: RIESGO CINCO (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,692,542		$73,700		$0	$0		$73,700
Ciudad: MANZANARES Depto: CALDAS (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,692,542		$73,700		$0	$0		$73,700
1	CC	1055890520	OSPINA ANDRES X		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	29	$1,692,542	4.350%	$73,700	0	$0	$0	No	$73,700
Total Afiliados(1)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,692,542		$73,700		$0	$0		$73,700

Alcaldía Municipal de MANZANARES

DOCUMENTO SOPORTE DE COSTOS Y GASTOS EN OPERACIONES CON NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Susutituido por el Decreto 358 de 2020

MUNICIPIO DE MANZANARES

NIT. 890.802.505-9

Dirección: Carrera 4 Calle 6 Esquina – Parque Principal, Primer Piso

Fecha de la operación: 30/10/2026

No.DSM-5205

Autorización de numeración Dian No 18764114197203 desde el 5001 hasta la 6000

Vendedor o quien presta el servicio:			**Nit:**
ANDRES SANTIAGO OSPINA MARTINEZ			1.055.890.520
Direccion:			**Telefonos:**
CARRERA 5 # 13-19 BRR ALVARO REY			3145323431
CANT	**DETALLE**	**VR UNITARIO**	**VR TOTAL**
1	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONAL COMO OPERARIO DE LA PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL DEL ,MUNICIPIO DE MANZANARES, CALDAS, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS, TÉCNICAS Y DE APOYO NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO, HIGIENIZACIÓN, MANEJO DE ANIMALES, PROCESOS DE BENEFICIO, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, MANEJO DE SUBPRODUCTOS Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDD Y BIENESTAR ANIMAL, DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO,	**2.467.000**	**2.467.000**

SUBTOTAL	**$**	**2.467.000**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	-
TOTAL	**$**	**2.467.000**

Andres santiago

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Andres santiago

ELABORADO POR

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

MANZANARES,
CALDAS,
COLOMBIA,
A quien interese

20/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el Señor (a) **ANDRES SANTIAGO OSPINA MARTINEZ** con Cedula de Ciudadania nùmero **1055890520**

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS

Numero : **4884-7164-0653**
Fecha de Apertura : **20/03/2026**

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0857 - OFICINA MANZANARES

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA