MZL Manizales del alma | PROMOTORA EVENTOS & TURISMO	**PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S** **GESTIÓN CONTRACTUAL** **FORMATO INFORME DETALLADO DE CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**	Código FO-GCTR-08 Versión 1

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DEL CONTRATO:	**2609145**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA REALIZAR APOYO EN LA ELABORACION Y SEGUIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES DE EXPOFERIAS, TEATRO LOS FUNDADRES Y TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S."**		
CONTRATANTE:	**PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S.**		
CONTRATISTA:	**RAFAEL ANDRES MORALES GOMEZ**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	**75.092.839**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**DANIELA CASTRO CEBALLOS**	**CARGO:**	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARÌA GENERAL**
FECHA DE INICIO:	**22/09/2026**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**31/12/2026**

DATOS DEL INFORME			
MENSUAL:	**X**	**FINAL:**	
INFORME No:	**1**	**PERIODO DEL INFORME:**	**22/09/2026 AL 30/09/2026**
VALOR DEL CONTRATO:	**$ 15.900.000**	**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:**	**30/09/2026**
VALOR ADICIÓN (Si aplica):		**$**	

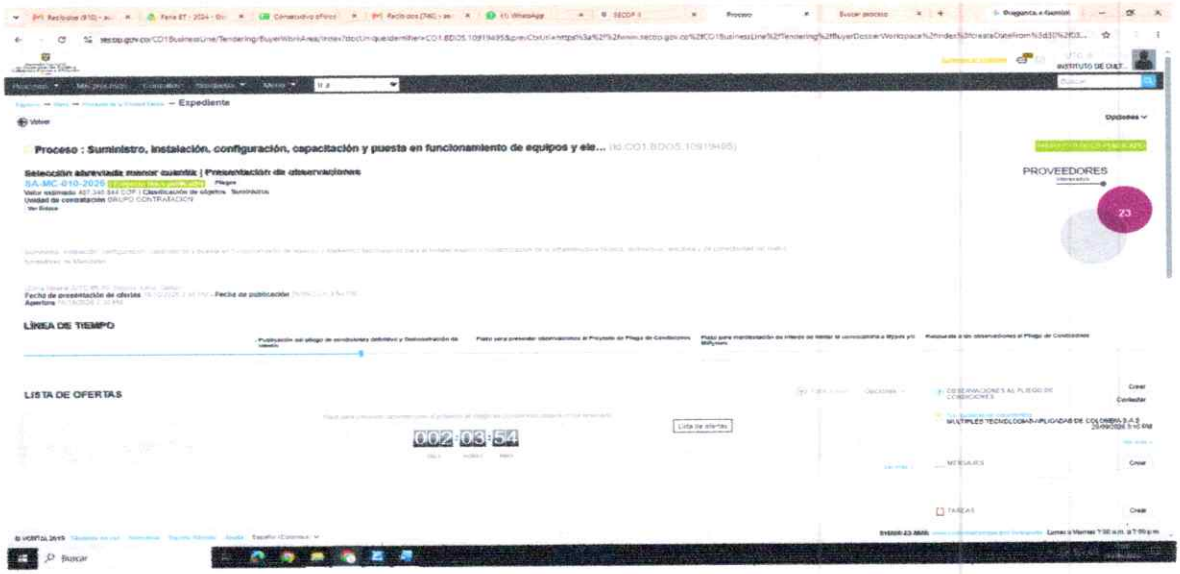
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
OBLIGACIONES GENERALES					
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES	**MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE**	**SEPTIEMBRE**	**NÚMERO DE PLANILLA:**	**95531837**	
	Pago Aporte al Sistema de Salud:		**$ 71600**		
	Pago Aporte al Sistema de Pensiones:		**$ 91.600**		
	Pago Aporte a la ARL:		**$ 3.000**		
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES (Personas Jurídicas):		**SI**		**NO**	**X**
FACTURA O CUENTA DE COBRO:		**SI**	**X**	**NO**	

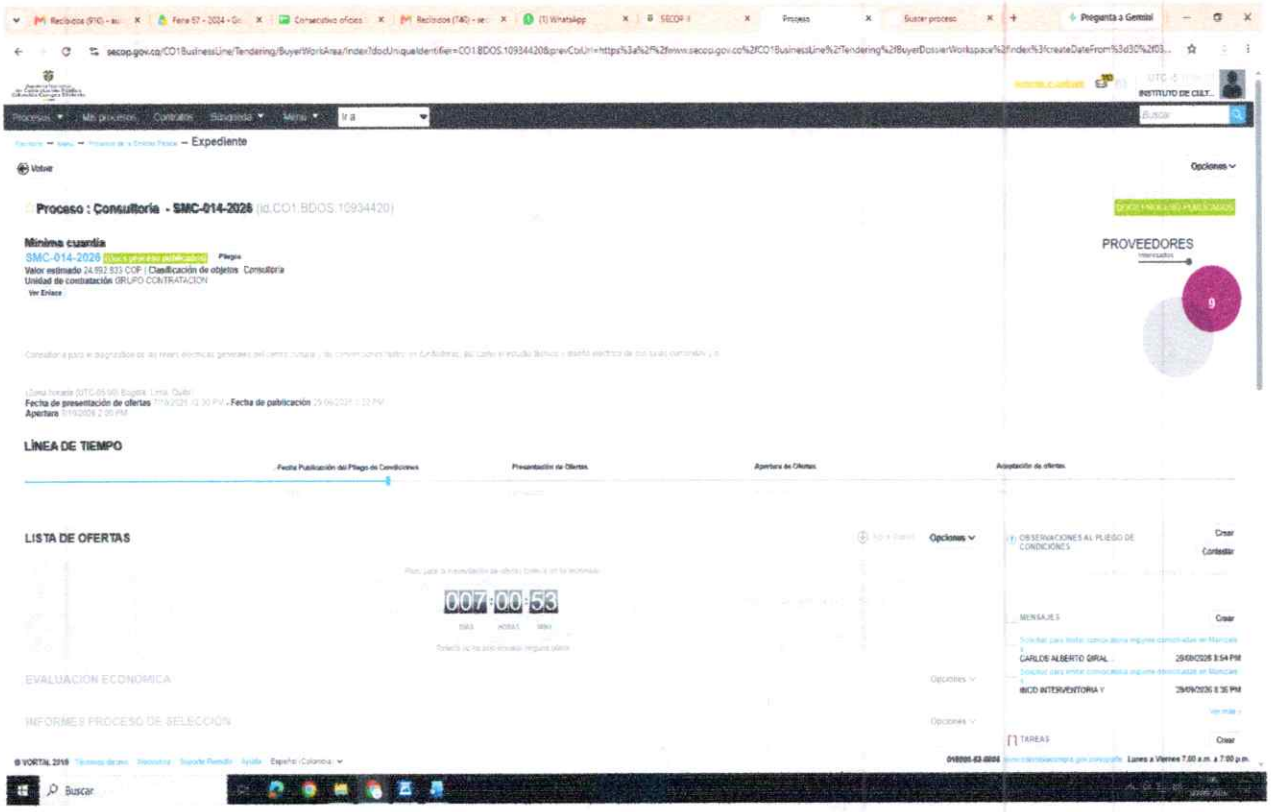
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		
OBLIGACIÓN DEL CONTRATO	**RESULTADO** **(Describir detalladamente el cumplimiento de cada obligación, sin limitarse a indicar "se cumplió")**	**SOPORTE DOCUMENTAL O DIGITAL** **(Si la obligación requiere ser soportada con evidencia, se debe describir)**
OBLIGACION No. 1 Asesorar jurídicamente los procesos de contratación estatal de la entidad, de acuerdo con el Estatuto General de Contratación y demás normas aplicables	Se apoyó jurídicamente las diferentes jefaturas en los procesos de estudios previos, análisis del sector, condiciones, técnicas y matriz de riesgos.	N.A.
OBLIGACION No. 2 Estructurar, revisar y ajustar documentos jurídicos como estudios previos, pliegos, contratos, convenios, actas, resoluciones y demás actos administrativos.	Se estructuró, revisó y ajustó jurídicamente las diferentes los procesos como lo fueron selección abreviada menor cuantía y mínima cuantía en sus estudios previos, prepliegos de condiciones, análisis del sector, condiciones, técnicas y matriz de riesgos.	N.A.
OBLIGACION No. 3 Emitir conceptos jurídicos en derecho público, derecho administrativo y demás materias relacionadas con el funcionamiento institucional.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO	N.A.
OBLIGACION No. 4 Apoyar jurídicamente la toma de decisiones de la Secretaría General y demás áreas que lo requieran, conforme a los lineamientos de la entidad.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO	N.A.
OBLIGACION No. 5 Participar en comités jurídicos o técnicos, cuando sea requerido, aportando análisis normativo y jurídico.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO	N.A.

OBLIGACION No. 6 Apoyar, gestionar y hacer seguimiento a los procesos judiciales o administrativos en los que la entidad sea parte, en coordinación con los apoderados designados.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO	N.A.
OBLIGACION No. 7 Revisar y controlar la legalidad de actos administrativos, circulares y comunicaciones expedidas por la entidad.	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO	N.A.
OBLIGACION No. 8 Apoyar en la estructuración de los diferentes procesos de contratación a través de la plataforma Secop II de acuerdo con lo asignado por la entidad a través de la supervisión	Se apoyó con la estructuración en la plataforma Secop II los procesos: * Selección de Menor Cuantía SA-MC-010-2026 * Selección de Mínima Cuantía SMC-014-2026	Evidencia en los respectivos procesos en la plataforma Secop II
OBLIGACION No. 9 Las demás relacionadas con el objeto contractual y que sean necesarias para su debida ejecución	NO FUE REQUERIDO EN EL PERIODO	N.A.

NOTA: Para contratos con presupuesto desagregado se deberá presentar balance financiero, donde se relacionen los gastos derivados de la ejecución del mismo.

REGISTRO FOTOGRÁFICO: A continuación, se anexa el registro fotográfico de las obligaciones desarrolladas, susceptibles de evidenciarse, describiendo a que obligación pertenece:





SUSCRIPCIÓN DEL INFORME	
FIRMA DEL CONTRATISTA:	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**RAFAEL ANDRES MORALES GOMEZ**
FIRMA DEL SUPERVISOR:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**DANIELA CASTRO CEBALLOS**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	75092839	RAFAEL ANDRES MORALES GOMEZ	cra 19 No. 48 A-97 San Jorge	8847605	andresmoralesgomez528@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95531837		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$166.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	71.600	0		0		0	0	0	0	71.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	91.600	0	0	0	0	0	0		91.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.000				3.000	0	0	3.000			30	3.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	71.600	71.600
Pensión	1	91.600	91.600
Riesgos Laborales	1	3.000	3.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	166.200	166.200

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
[illegible]
FIN:30/09/26 10:27H.NO313 Centro Con
202609 R3 M. Planilla
PLANILLA No.0000008395531837
Identificacion75092839
VALOR PLANILLA:166,200.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:166,200.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	75092839	RAFAEL ANDRES MORALES GOMEZ	cra 19 No. 48 A-97 San Jorge	8847605	andresmoralesgomez528@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95531837		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$166.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Extranjero	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 75092839	MORALES GOMEZ RAFAEL ANDRES	59	0			N	X														26-14	672.400	9	91.600	0	0	0	0	EPS002	672.400	9	71.600	14-23	672.400	9	I	3.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información