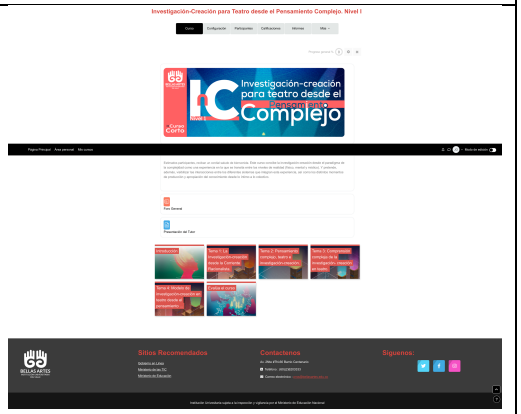
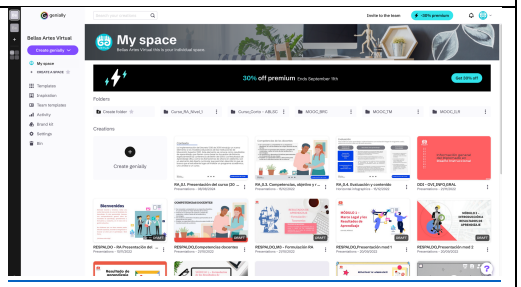
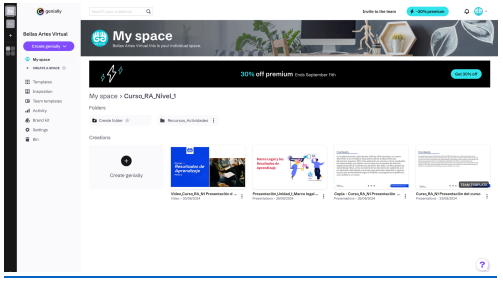
Período del mes de agosto

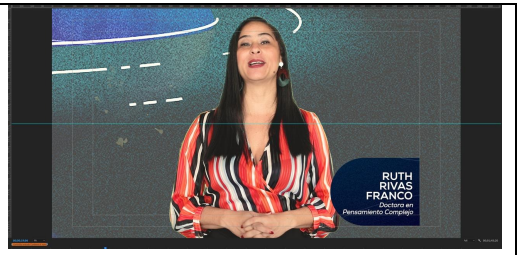
No. Contrato de Prestación de Servicios	Valor Total Contrato	Fecha de Inicio (DD/MM/AA)	Fecha de terminación (DD/MM/AA)	No. Meses	Valor Mes
CDPS-194-2024	$25.500.000	23/07/2024	20/12/2024	6	$4.500.00

Obligaciones Contractuales	Agosto del 2024 Actividades	Soportes
1. Brindar acompañamiento en el diseño de objetos virtuales de aprendizaje y recursos educativos digitales.	Avances en la adaptación del Diplomado en Resultados de Aprendizaje a formato de Curso Corto.	https://drive.google.com/open?id=1nw3AvcKikQw71wRnNSFj6KEDi19LeMFk&usp=drive_fs
	Avances en la elaboración de las guías de aprendizaje del curso en Resultados de Aprendizaje, Nivel 1.	https://drive.google.com/open?id=1tKWCPGFzUpGFvbsjp_KM-VyYf2OSUoJP&usp=drive_fs
2. Elaborar piezas gráficas para la ambientación de la plataforma virtual.	Elaboración de recursos de ambientación del Curso Corto de Investigación-creación en el teatro desde el Pensamiento Complejo.	 https://drive.google.com/open?id=1TL76igjK-

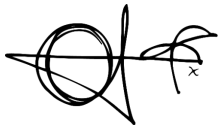
Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

		xVIm_TzuI_LrTjn9JqQtjKp&usp=drive_fs
3. Realizar animaciones y producción de recursos interactivos para los cursos virtuales.	Se iniciaron actividades de organización y mejora a los OVI (objetos virtuales interactivos) con la licencia adquirida de Genially. Igualmente, ajustes al estilo del video de presentación del curso en Resultados de Aprendizaje, nivel 1.	  https://view.genially.com/66c89e43523f6ced5f1363af
4. Realizar producción y postproducción fotográfica para los cursos virtuales	Edición, revelado, montaje y exportación de fotografías para la ambientación de la plataforma LMS, Moodle de Bellas Artes Virtual.	https://virtual.bellasartes.edu.co/login/index.php
5. Realizar producción y postproducción audiovisual para los cursos virtuales.	Avances en la postproducción y elaboración de clave de color del video de presentación del curso Investigación-creación en el teatro desde el Pensamiento Complejo.	https://drive.google.com/drive/folders/1VYFaDkMFcH6Pjqu19ycgMfCATNc2a7Ea?usp=drive_link

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

		
6. Realizar la producción multimedia para el campus virtual.	Se cumple con esta actividad en los objetos contractuales 1, 2, 3, 4 y 5.	
7. Las demás tareas asignadas por la Vicerrectoría Académica y de Investigaciones.	Reuniones y mesas de trabajo itinerantes con profesionales de apoyo pedagógico y apoyo a la gestión de la plataforma virtual para la proyección y seguimiento a las actividades de la Oficina de Formación Virtual.	
	Mesas de trabajo colaborativas con profesional de apoyo pedagógico para el re-diseño e ideación del Curso en Resultados de Aprendizaje.	
	Proyección de horario colaborativo y acuerdos de tiempos compartidos para los profesionales de la Oficina de Formación Virtual.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/10D5DMV9FnI5TTWP5eEopAYnN8CMhr05U?rtpof=true&usp=drive_fs
	Asistir a ventana de soporte de la licencia de Genially con profesional de apoyo pedagógico, gestión de plataforma y el proveedor Software Shop.	

FIRMA DEL CONTRATISTA



C.C. 16895284

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

GF.700.031.03.21		SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD **DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR** (Numeral 1 del artículo 55 de la Resolución 000042 de 2020)	BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE
VERSIÓN	2		
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	22/ene./2021		

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES
NIT: 890.325.989-3
Dirección: AV 2 Norte 7N - 28 / Barrio: Centerio / Cali - Valle del Cauca
Telefono: 620 33 33

N° del documento: **DSPN 7250**
Fecha de Emisión: 3 de septiembre de 2024

Nombres y apellidos de quien se adquieren los bienes y/o servicios:	**Johan Orozco Arango**	NIT ó C.C	**16.895.284**
Fecha de la operación:	**03/09/2024**	Telefono:	**3154296566**

Descripción de la operación	Precio Total
Pago Cuota No. 2 del contrato No. CDPS-**194**-2024 de prestación de servicios **profesionales acompañando los procesos de virtualización en el área de medios y mediaciones del campus virtual-solicitud.**	**$ 4.500.000**

Johan Orozco Arango
Preparado por:

Aprobado y Contabilizado por:

Número de Autorización 18764059629348 aprobado el 20231109 prefijo DSPN desde el número 5,349 al 10,000 Vigencia: 12 meses

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

GF.700.031.03.12		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE
VERSIÓN	3	**CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN RENTAS DE TRABAJO - DECLARACIÓN FORMAL DE DESCUENTO POR PAGO AL SGSSI**	
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	31-ene-23		

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES
NIT: 890.325.989-3
Cali

REFERENCIA: **CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN CEDULAR RENTAS DE TRABAJO**

Yo, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento, que pertenezco a la cédula de Rentas de Trabajo establecida en el artículo 103 del Estatuto Tributario, y que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en los siguientes contratos de prestación de servicios suscritos con el Instituto Departamental de Bellas Artes.

No. Contrato de Prestación de Servicios y/o Orden de Servicios	Valor Total Contrato antes de IVA	Fecha de Inicio (DD/MM/AA)	Fecha de terminación (DD/MM/AA)	No. Cuotas	Valor Cuota
CDPS-194-2024	$ 25.500.000	23/07/24	20/12/24	6,0	$ 4.500.000
					$ 4.500.000

Total Ingreso mensual Base de Cotizacion Seguridad Social **$ 1.800.000**

Valor SMMLV 2024 **1.300.000**

¿Es usted Pensionado?	**SI ( )**	**NO (X)**
¿Es usted funcionario administrativo y/o docente de Bellas Artes?	**SI ( )**	**NO (X)**
Adjuntó Certificado de Dependientes con anexos	**SI ( )**	**NO (X)**

Declaración formal de descuento en aplicación del Dcto. 2271 de 2009 y el art. 126-1 del E.T.

Así mismo, declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, de los Contratos relacionados anteriormente suscritos con el Instituto Departamental de Bellas Artes.

A continuación se relacionan los documentos soporte de los aportes efectuados al Sistema de Seguridad Social Integral:

PERIODO COTIZADO	NOMBRE DE LA ENTIDAD		VALOR ESTIMADO POR PAGAR	VALOR DEL APORTE PAGADO	VALOR TOTAL DE APORTES
Agosto	**Salud**	**Comfenalco**	**$225.000,00**	**$225.000,00**	**522.400,00**
	Pensión	**Colpensiones**	**$288.000,00**	**$288.000,00**	
	ARL	**SURA**	**$9.400,00**	**$9.400,00**	

Así mismo, informo que mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no exceden el tope de los 25 SMMLV de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.



Firma del contratista

Nombres y apellidos: Johan Orozco Arango

N°documento de ID: 16895284

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

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	16895284	JOHAN OROZCO ARANGO	AV 9 A NORTE # 14 - 34 H	4062071	johanorozco@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
79600822	22/08/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	N	30/08/2024	79849693	$522.400	

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					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

PAGADA

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

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	16895284	JOHAN OROZCO ARANGO		AV 9 A NORTE # 14 - 34 H	4062071	johanorozco@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
79600822	22/08/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	N	30/08/2024	79849693	$522.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	16895284	OROZCO ARANGO JOHAN	59	0			N																	25-14	3.100.000	496.000	0	0	0	0	EPS012	3.100.000	387.500	14-11	3.100.000	1	16.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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