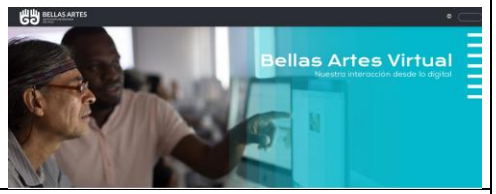
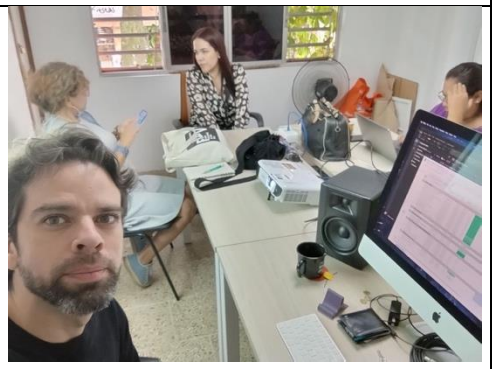
PERIODO DE: FEBRERO/2025

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-066-2025	$22.500.000	13/02/2025	30/06/2025	5	$4.500.000

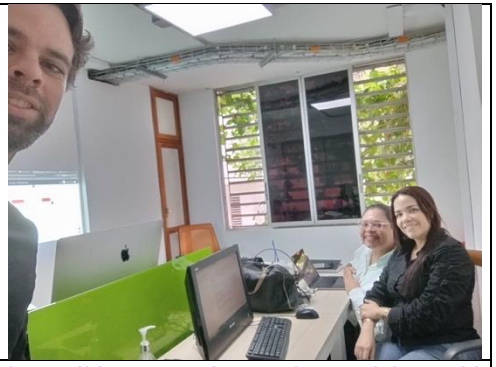
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Dora Inés Restrepo Patiño

Obligaciones Contractuales	FEBRERO del 2025 Actividades	Soportes
1. Brindar acompañamiento en el diseño de objetos virtuales de aprendizaje y recursos educativos digitales.	Ajuste de estilo de los objetos virtuales interactivos de aprendizaje derivado de revisión en las mesas de trabajo con el equipo de Formación Virtual.	
2. Elaborar piezas gráficas para la ambientación de la plataforma virtual.	Se elaboraron más etiquetas para Moodle: • Foro • Bibliografía • Contenidos • Glosario	https://drive.google.com/open?id=1UbAMBQCvqeaB1ErbZ7Sv8cfZUimwm0xr&usp=drive_fs
3. Realizar animaciones y producción de recursos interactivos para los cursos virtuales.	En este periodo no se realizaron actividades significativas relacionadas con esta obligación.	

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

4. Realizar producción y postproducción fotográfica para los cursos virtuales	Ajuste y edición de fotografías para banners de la plataforma Moodle.	 
5. Realizar producción y postproducción audiovisual para los cursos virtuales.	Apoyo en la producción, grabación e inicio de la postproducción del video de presentación del MOOC Fundamentos de Programación. Apoyo en la grabación de pantalla en computador iMac de recursos de video para el MOOC Fundamentos de Programación.	https://drive.google.com/open?id=1LvXhSqVt56qzROb7ikaVB0uBFsUXCbBc&usp=drive_fs
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 de actividades de la Oficina de Formación Virtual.	

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

		
	Mesas de trabajo con profesional de apoyo pedagógico en la revisión de la plataforma Moodle para diagnosticar el estado de los MOOC y demás cursos elaborados y proyección de plan y matriz de trabajo.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tNcuoiWwAMxqELAk-xhW8KomwYfji9VOJGeZXi2rUSo/edit?usp=sharing
	Reunión con la maestra Ruth Rivas Franco. Se analizaron necesidades para liberar la primera versión del curso en Investigación-creación para teatro desde el Pensamiento Complejo.	

FIRMA DEL CONTRATISTA



_____

Johan Orozco Arango

C.C. 16895284 de Florida - Valle

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

BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE	CERTIFICACIÓN DETERMINACIÓN RENTAS DE TRABAJO - DECLARACIÓN FORMAL DE DESCUENTO POR PAGO AL SGSSI	CODIGO: AP-BYS-FO-V01-07
		VERSION: 01
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	FECHA: 06/Feb/2025

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

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

Yo, Johan Oorozco Arango, 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-066-2025	$ 22.500.000	13/02/2024	30/06/2025	5,0	$ 4.500.000
					$ 4.500.000
Total Ingreso mensual Base de Cotizacion Seguridad Social					**$ 1.800.000**

Valor SMMLV 2025 **1.423.500**

¿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
FEBRERO	**Salud**	**X**	**$225.000,00**	**$225.000,00**	**522.400,00**
	Pensión	**X**	**$288.000,00**	**$288.000,00**	
	ARL	**X**	**$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.

BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE	**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**	CODIGO: AP-FIN-FO-V02-06
		VERSION: 01
		FECHA: 06/Feb/2025

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES

NIT: 890.325.989-3

N° del documento: **DSPN** **8380**

Dirección: AV 2 Norte 7N - 28 / Barrio: Centerio / Cali - Valle del Cauca

Fecha de Emisión: 21 de feberero de 2025

Telefono: 620 33 33

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:	21 de feberero de 2025	Telefono:	**3154296566**

Descripción de la operación	Precio Total
Pago Cuota No. 1 del contrato No. CDPS-066-2025 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 18764083565347 aprobado el 20241118 prefijo DSPN desde el número 7.667 al 10.000 Vigencia: 12 meses

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	21/02/2025	84365578	$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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	21/02/2025	84365578	$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	57	0			N	X																25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS012	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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