I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1	
Contrato N°	202001165		
Nombre del Supervisor	**PABLO ANDRÉS MORILLO VIÑAS**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del contratista	AUGUSTO RAFAEL PARRA RIOBO		
Identificación del contratista	72.131.439		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo	El plazo de ejecución del contrato será por CINCO (5) meses contado a partir de la suscripción del acta de inicio previo el cumplimiento de los requisitos necesarios para su ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202000755	Fecha del C.D.P	18 DE MARZO DE 2020
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202002657	Fecha del R.P	18 DE MAYO DE 2020

Valor del contrato	
Contrato Inicial	$31.000.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$31.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
18 de mayo	17 de octubre		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

Otros	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$31.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$31.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$6.200.000
Valor por ejecutar		$24.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		$6.200.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		No. 1

II. Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
• Brindar apoyo en los requerimientos del plan de capacitación y bienestar para su ejecución y desarrollar todas las actividades necesarias para su cumplimiento utilizando las herramientas de la informática. • Apoyar a la dependencia de bienestar laboral en la implementación, desarrollo y seguimiento del programa de salud ocupacional del personal docente y administrativo de la Secretaría de Educación Departamental con énfasis en el programa de pre-pensionados, mediante la utilización de recursos digitales. • Apoyar las actividades de bienestar que deben ser realizadas para satisfacer las necesidades detectadas mediante la incorporación de estrategias que propicien una participación en articulación con las TIC. • Apoyar el proceso de inducción para los nuevos funcionarios que ingresan a la planta de personal de la Secretaria de Educación, apoyándose en herramientas de información y tecnología. • Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios de la Secretaría apoyando el desarrollo de	• Apoyo en los requerimientos que fueron radicados por los docentes y personal administrativo, referentes a los temas de subsidios educativos, auxilios, incapacidades y demás solicitudes radicadas en el SAC. • Brinde asistencia a la dependencia de bienestar de la secretaria de educación referente al proceso de salud ocupacional, en tema de organización de los lineamientos de regreso al trabajo, bajo las condiciones de bioseguridad de los funcionarios y/o contratistas de la secretaría de educación departamental. • Apoyo en las actividades de ingreso de contratistas y funcionarios a la planta de secretaria de educación mediante el grupo de WhatsApp dispuesto para temas laborales de la secretaría de educación departamental.

programas que permitan incrementar el sentido de pertenencia y la satisfacción en el desempeño de sus funciones, optimizando dichos procesos a través de metodologías de la técnica y la tecnología.	

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

PABLO ANDRES MORILLO VIÑAS quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los diecisiete (17) del mes de junio de 2020

PABLO ANDRES MORILLO VIÑAS
FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 1.140.868.579

AUGUSTO RAFAEL PARRA RIOBO
FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 72.131.439

Barranquilla, 17 de junio del 2020.

Señor.
PABLO ANDRES MORILLO VIÑAS
Subsecretario Administrativo y Financiera
Supervisor Contrato

Asunto: Informe de actividades desarrolladas, correspondiente al periodo comprendido entre el 18 de mayo al 17 de junio del 2020, CONTRATO NO. 202001165.

Cordial Saludo.

Durante el periodo mencionado en el asunto se efectuaron las actividades tendientes al cumplimiento de mis obligaciones contractuales, de acuerdo a la siguiente descripción, así:

Obligación Contractual	Producto
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.	• Apoyo en los requerimientos que fueron radicados por los docentes y personal administrativo, referentes a los temas de subsidios educativos, auxilios, incapacidades y demás solicitudes radicadas en el SAC. • Brinde asistencia a la dependencia de bienestar de la secretaria de educación referente al proceso de salud ocupacional, en tema de organización de los lineamientos de regreso al trabajo, bajo las condiciones de bioseguridad de los funcionarios y/o contratistas de la secretaría de educación departamental. • Apoyo en las actividades de ingreso de contratistas y funcionarios a la planta de secretaria de educación mediante el grupo de WhatsApp dispuesto para temas laborales de la secretaría de educación departamental.

Atentamente,



AUGUSTO RAFAEL PARRA RIOBO
C.C. No. 72.131.439
Dirección: Carrera 60 No. 74 - 208
Correo Electrónico: augustoparrar@hotmail.com
Teléfono: 3008369711

CUENTA DE COBRO INFORME NUMERO 1

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

AUGUSTO RAFAEL PARRAR RIOBO

C.C. No. 72.131.439

SI__NO X responsable de IVA

LA SUMA DE SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 6.200.000)

Por concepto de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, durante el periodo comprendido entre el 18 de mayo al 17 de junio de 2020, de acuerdo al contrato No. 202001165.

En cumplimiento del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario. Adicionalmente, para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuentas por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales.

Favor consignar a la cuenta de ahorros del banco BBVA con No. 620398453

En constancia de lo anterior se firma a los diecisiete (17) días del mes de junio de 2020.

Cordialmente,



AUGUSTO RAFAEL PARRA RIOBO
C.C. No. 72.131.439
Dirección: Carrera 60 No. 74 - 208
Correo Electrónico: augustoparrar@hotmail.com
Teléfono: 3008369711

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72131439		PARRA RIOBO AUGUSTO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 92 #51B 85 edf apt 3A01	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	638100316	9406580550	I	2020/06/09	2020/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$140,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,000	$26,400			$878,000	$109,800			$0	$0			$878,000	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,000	$26,400			$878,000	$109,800			$0	$0			$878,000	$4,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$878,000	$26,400			$878,000	$109,800			$0	$0			$878,000	$4,600		$0	$0
1	CC	72131439 PARRA AUGUSTO	25-14	30	$878,000	$26,400	EPS002	30	$878,000	$109,800		0	$0	$0	14-25	30	$878,000	$4,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$878,000	$26,400			$878,000	$109,800			$0	$0			$878,000	$4,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72131439		PARRA RIOBO AUGUSTO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 92 #51B 85 edf apt 3A01	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	638100316	9406580550	I	2020/06/09	2020/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$140,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$140,800**	**$0**	**$0**	**$140,800**

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Fecha del certificado: Barranquilla, diecisiete (17) de junio (mes) de 2020

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202001165 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, AUGUSTO RAFAEL PARRA RIOBO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.131.439 de Barranquilla, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_X_ NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
DANIEL ANDRES PARRA MARTELO	HIJO	14

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI_X_ NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA
GABRIEL PARRA NARTELO	HIJO	22	UNIVERSIDAD DEL NORTE	INGENIERIA INDUSTRIAL

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI__ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI__ NO__

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__ NO__ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI__ NO__

Atentamente



AUGUSTO RAFAEL PARRA RIOBO