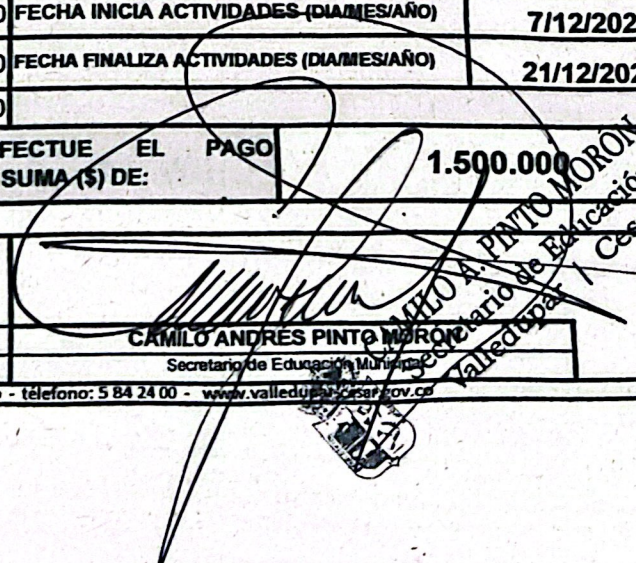


MUNICIPIO DE VALLEDUPAR					1-2
SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL					
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	1	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	21/12/2024		
INFORMACIÓN GENERAL					
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)		DE APOYO A LA GESTION		
			HONORARIOS PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	2011-SGR	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	7/12/2024	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8	
CONTRATISTA	CEDENTE	LUIS JOSÉ DURAN CORZO			
	C.C.	1.065.647.189			
VALOR DEL CONTRATO (\$)	1.500.000		BASE GRAVABLE IVA (19%)	1.500.000 NO APLICA	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN INSTITUCIONAL DE LAS ACCIONES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE VALLEDUPAR				
FORMA DE PAGO	El municipio pagará al contratista por fracción o mes cumplido, un (1) pago por valor de DUn millón quinientos mil pesos mcte (\$1.500.000) previa certificado de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social (salud, pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal..				
PLAZO DEL CONTRATO	Quince (15) DÍAS				
DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	3264	28/11/2024	2.200.000
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	5425	9/12/2024	1.500.000
POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)			X	
	SI APLICA POLIZA	NUMERO	FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)		
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP			DIA/MES/AÑO		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)			7/12/2024		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	CAMILO ANDRÉS PINTO MORÓN			
	CARGO - AREA	Secretario de Educación Municipal			
ESTAMPILLAS MUNICIPALES					
ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 05/02/2024		
PRO-UNICESAR (0,5%)			X		
PRO-CULTURA (2%)			X		
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X		
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO			
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32024029490	13/12/2024			

INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATO	2011-SGR	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	21/12/2024	CONTRATISTA	LUIS JOSÉ DURAN CORZO		
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.					
MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO		
Diciembre	PENSION	4583815809	17/12/2024		
	SALUD	4583815809	17/12/2024		
	ARL	4583815809	17/12/2024		
	PENSIÓN				
	SALUD				
	ARL				
SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO				
	ANEXAR SOPORTE				
IMPRESIÓN RUT 2024 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)			NO	
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)			NO	
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)			NO	
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN					
EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.					
PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR					
BASE GRAVABLE	1.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	7/12/2024		
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	21/12/2024		
(=) TOTAL	1.500.000				
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE:					
SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA				
	NOMBRE				
	CARGO				
		1.500.000 CAMILO A. PINTO MORON Secretario de Educación Municipal Valledupar - Cesar			

Carrera 5 No. 15-69, primer piso - teléfono: 5 84 24 00 - www.valledupar.gov.co

**MUNICIPIO DE
VALLEDUPAR SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN****INFORME DE ACTIVIDADES No. 01**

PERIODO COMPRENDIDO		
FECHA EN QUE INICIA ACTIVIDADES	DIA/MES /AÑO	07/12/2024
FECHA EN QUE FINALIZA ACTIVIDADES	DIA/MES /AÑO	21/12/2024

**DIRIGIDO A: CAMILO ANDRÉS PINTO MORÓN – SUPERVISOR
CONTRATO**

CONTRATO O No.	1995-SGR DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN INSTITUCIONAL DE LAS ACCIONES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE VALLEDUPAR

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LA CLÁUSULA DEL
CONTRATO:**

- A) Apoyar en el acompañamiento semanal para realizar registros fotográficos de acciones y eventos oficiales de la sectorial, entregando un consolidado en CD.
- B) Entregar informe de actividades mensuales ejecutadas bajo las orientaciones presupuestarias técnicas y administrativas dadas por la supervisión.
- C) Apoyo al diseño de estrategias de promoción de los programas, proyectos y actividades misionales de la Secretaría de Educación del Municipio
- D) Apoyar y acompañar en los procesos técnicos de la grabación o emisión de los contenidos de promoción de los programas, proyectos y actividades misionales de la Secretaría De Educación del Municipio
- E) Desarrollar actividades profesionales de apoyo y acompañamiento, relacionadas con el objeto y obligaciones que el supervisor designe por su competencia.

**MUNICIPIO DE
VALLEDUPAR SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN**



ACTIVIDADES

1. Citación Concejo Municipal
2. Entrega de becas TALENTO TECH
3. Visita al museo del cocha molina
4. Feria FENALCO
5. Cumpleaños INSTPECAM
6. Reunión ediles
7. Reunión calidad educativa
8. Día de cine con gestión social
9. Visita PAE
10. Mesa publica PAE

EVIDENCIAS

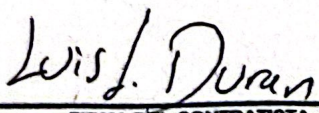


**MUNICIPIO DE
VALLEDUPAR SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN**



**MUNICIPIO DE
VALLEDUPAR SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN**



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL				
NO RESPONSABLE DE IVA				
Consecutivo No.	1	Fecha de expedición (día/mes/año)	21/12/2024	
ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS				
Cilente - NIT	Municipio De Valledupar	NIT: 800.098.911-8		
Dirección	Carrera 5 N° 15-69, Plaza Alfonso López	Teléfono: 5 84 24 00		
PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUIS JOSÉ DURAN CORZO			
Documento de identidad	1.065.647.189			
Residencia	Dirección	APTO 202 TORRE B		
	Barrio - ciudad	MIRADOR DE LA SIERRA 2 - VALLEDUPAR		
Teléfono	Fijo		Celular	3215899952
Correo electrónico	luisjduran92@gmail.com			
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO				MARQUE SI O NO
Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, manifiesto bajo la gravedad de juramento que: Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.				SI
Declarante de renta (marcar si o no)		NO		
DATOS DEL CONTRATO				
Número del contrato	2011	Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)	07/12/2024	
CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN INSTITUCIONAL DE LAS ACCIONES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE VALLEDUPAR				
PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)				
Fecha en que inician las actividades	Día/mes/año	07/12/2024		
Fecha en que finalizan las actividades	Día/mes/año	21/12/2024		
VALOR (\$) A COBRAR				
Valor en números	1.500.000			
CUENTA BANCARIA				
 FIRMA DEL CONTRATISTA	Entidad bancaria	BANCOLOMBIA		
	Cuenta de ahorro No.	52400016003		
	Cuenta Corriente No.			



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



76

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CÉDULA DE CIUDADANÍA: VALLEDUPAR NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1055647189 LUIS JOSE DURAN CORZO CESTAR 5888888 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la I+D+D 001 - PLANILLA NO	NÚMERO PLANILLA: 4583815809 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES diciembre AÑO 2024 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/12/17 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2024 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991171223	I-INDEPENDIENTES 2024

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
PS001	POSITIVE COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
PS001	POSITIVE COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
PS001	POSITIVE COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
PS001	POSITIVE COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:																			

TOTAL \$ 377.300

Planilla Pagada