 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR		FORMATO INFORME DE SUPERVISION		CODIGO:	
				VERSION:	
				VIGENCIA:	
				CLASIFICACION:	
INFORME DE SUPERVISION No.		3	FECHA (DÍA/MES/AÑO)		24/06/2025
INFORMACIÓN GENERAL					
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)		DE APOYO A LA GESTION		X
	HONORARIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	21/03/2025	
CONTRATISTA		NOMBRE	AUDBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ		
		C.C.	77.021.735		
VALOR DEL CONTRATO (\$)		6.600.000		BASE GRAYABLE	6.600.000
				IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, QUE APOYE EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA OFICINA DE GESTION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.			
FORMA DE PAGO		El municipio pagará el valor del contrato en CUATRO (04) pagos mes vencido, TRES (3) pagos por valor de UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$1.980.000,00) M/CTE, y por los DIEZ (10) DIAS el valor de SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$660.000) M/CTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (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		TRES (03) MESES Y DIEZ (10) DIAS			
DATOS PRESUPUESTALES			NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	1073	7/03/2025	6.930.000
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	1560	21/03/2025	6.600.000
POLIZAS (DILIGENCIA DONDE CORRESPONDA)		NO APLICA POLIZA (MARQUE X)			X
		SI APLICA POLIZA	NUMERO		
			FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)		
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP				DIAS/MES/AÑO	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)				21/03/2025	
SUPERVISOR DEL CONTRATO		NOMBRE	JOSE GREGORIO ZULETA MARTINEZ		
		CARGO - AREA	JEFE - OFICINA GESTION SOCIAL		
ESTAMPILLAS MUNICIPALES					
ESTAMPILLAS		NÚMERO DE RECIBO		FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DE 9/02/2024
PRO-UNICESAR (0,5%)					X
PRO-CULTURA (2%)					X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)					X
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
ESTAMPILLA		NÚMERO DE RECIBO		DIAS/MES/AÑO	
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)		325006670		2/04/2025	
INFORME SUPERVISION No.	3	CONTRATO		876- SGR DE 2025	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	24/06/2025	CONTRATISTA		AUDBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ	

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	DIAS/MES/AÑO
MAYO	PENSION	4608902089	18/06/2025
	SALUD	4608902089	18/06/2025
	ARL	4608902089	18/06/2025
	PENSION		
	SALUD		
	ARL		

SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO	
	ANEXAR SOPORTE	

IMPRESIÓN RUT 2025 (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 GRAYABLE	1.980.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIAS/MES/AÑO)	21/05/2025
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIAS/MES/AÑO)	20/06/2025
(=) TOTAL	1.980.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE: **1.980.000**

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	 JOSÉ GREGORIO ZULETA MARTÍNEZ JEFE - OFICINA GESTION SOCIAL
	NOMBRE	
	CARGO	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL				CODIGO:	
				VERSION:	
				VIGENCIA:	
				CLASIFICACION:	
NO RESPONSABLE DE IVA					
Consecutivo No.		3		Fecha de expedición (día/mes/año)	
				24/06/2025	
ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS					
Cliente - 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		AUDBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ			
Documento de identidad		77.021.735			
Residencia		Dirección		Calle 24 N. 18E-64	
		Barrio - ciudad		Primero de mayo	
Teléfono		Fijo		Celular	
				3015700929	
Correo electrónico		audbertolaceragonzalez@gmail.com			
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO					MARQUE SI O NO
<p>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.</p>					SI
Declarante de renta (marcar si o no)			NO		
DATOS DEL CONTRATO					
Número del contrato		876- SGR DE 2025		Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)	
				21/03/2025	
CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, QUE APOYE EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA OFICINA DE GESTION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.					
PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)					
Fecha en que inician las actividades			Día/mes/año		21/05/2025
Fecha en que finalizan las actividades			Día/mes/año		20/06/2025
VALOR (\$) A COBRAR					
Valor en números			1.980.000		
CUENTA BANCARIA					
Entidad bancaria				DAVIVIENDA	
Cuenta de ahorro No.				256500088834	
Cuenta Corriente No.					
 FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

CLASIFICACIÓN:

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos del contratista:	AUDBERTO GELASIO LACERA	Número de identificación	77.021.735
Valor del contrato:	\$ 8.800.000	Valor pago mensual:	\$1.980.000
Plazo de suscripción:	TRES (03) MESES Y DIEZ (10) DIAS	Fecha de Ejecución:	21/03/2025
Fecha de inicio contrato:	21/03/2025	Fecha de finalización contrato:	1/07/2025
Fecha de presentación del informe:	23/06/2025	Numero de contrato:	876- SGR DE 2025
Numero de Planilla de seguridad social	4608902089	Fecha de pago	18/06/2025
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	Del 21/05/2025 al 20/06/2025	Informe número:	03 de 04
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, QUE APOYE EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA OFICINA DE GESTION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		

Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
1 Apoyar en el proceso de pre - inscripciones al programa Colombia Mayor del municipio de Valledupar.	Para el periodo del 21 de mayo del 2025 al 20 de junio del 2025, apoyé realizando 9 preinscripciones del programa Colombia Mayor a adultos mayores del municipio de Valledupar, de acuerdo a los requisitos solicitados por prosperidad social.	<u>ACTIVIDAD</u> <u>1</u>	Se actúa de acuerdo al anexo operativo del programa.
2 Brindar acompañamiento en las actividades operativas, logísticas y administrativas que se desarrollen durante el funcionamiento de los Centros de Bienestar del adulto mayor y centro de vida para los adultos mayores.	El día 19 de junio del 2025, brindé acompañamiento en visita técnica realizada en el centro de vida la nevada, para visualizar condiciones de adultos mayores y actividades operativas del programa realizadas.	<u>ACTIVIDAD</u> <u>2</u>	Se cumple con lo estipulado
3 Apoyar en la digitalización y organización de las bases de datos listas de asistencias, actas y ubicación de adultos mayores para ser notificados de la atención que se brinda desde el programa adulto mayor del municipio de Valledupar.	Para el periodo del 21 de mayo del 2025 al 20 de junio del 2025, apoyé en la digitalización de los registros de asistencia del programa Colombia Mayor, correspondientes a 80 usuarios, según parámetros establecidos por el coordinador, con el fin de mantener las bases de datos actualizadas.	<u>ACTIVIDAD</u> <u>3</u>	Se mantienen en custodia los registros originales.

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

VIGENCIA:

CLASIFICACIÓN:

Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
4 Apoyar en las visitas semanales de supervisión y seguimiento al funcionamiento y atención de los adultos mayores que se encuentran en los centros de bienestar privados del municipio de Valledupar.	Para este periodo no se realizó esta actividad.		
5 Apoyar en las diferentes campañas y estrategias de promoción y prevención de la vulneración de derechos de los adultos mayores de la zona urbana y rural del municipio de Valledupar	<p>-Del 21 de mayo al 20 de junio de 2025, Apoyé en el registro de asistencia de beneficiarios que llegan día a día a las instalaciones del cdv, para realizar proceso de preinscripciones o verificaciones.</p> <p>-Los días 25, 26 y 27 de mayo de 2025, apoyé en el traslado de la bodega de la alcaldía a la bodega de Villa Dariana, con el objetivo de tener las donaciones entregadas a la oficina de gestión social organizadas.</p> <p>-El día 31 de mayo de 2025, apoyé en la limpieza del humedal Maria Camila, con el objetivo de mantener espacios adecuados y de bienestar para la comunidad.</p> <p>-El día 07 de junio del 2025, apoyé en la jornada de Gestión social en el barrio realizada en el barrio Edgardo Pupo, en este se tomó registro de asistencia.</p> <p>-Los días 10 y 17 de Junio del 2025, acompañé en la actividad de la oficina de Colombia mayor denominada buseta viajera, realizada con los adultos mayores del corregimiento de la meza y la vereda las casitas.</p>	<u>ACTIVIDAD</u> 5	Se realizan todas las actividades asignadas

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS

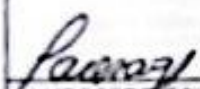
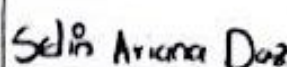


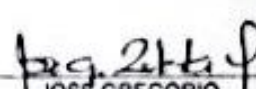
CÓDIGO

VERSIÓN

VIGENCIA

CLASIFICACIÓN

Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
	-El día 17 de junio del 2025, acompañe y apoyé en la actividad realizada por el programa equidad de género, denominada sendero violeta, realizada en el parque el páramo, donde se hizo un mercado campesino y jornada de salud.		

Revisión	Revisión Aval Técnica	Revisión Aval Jurídica	Revisión Aval financiero	Aprobó Jefe Oficina
				
AUDBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ CC. 77.021.735	SELIN ARIANA DAZA CC. 56.079.481	RUBEN DAVID OÑATE CELEDON C.C. 1.065.582.970	HERNANDO DARIO SIERRA GELVIS CC. 77.194.464	JOSE GREGORIO ZULETA MARTÍNEZ CC: 1.065.599.144

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77021735	NÚMERO PLANILLA:	4608902089	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	AUDBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CL 1	TELÉFONO:	CESAR	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	mayo AÑO 2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993045370
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.200	\$ 0	\$ 229.000
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 1.200	\$ 0	\$ 229.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 179.000
SUBTOTALES:										\$ 178.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 179.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.000	
SUBTOTALES:										\$ 14.900	\$ 100	\$ 0	\$ 15.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU							
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 77021735	LACERA GONZALEZ AUBBERTO GELASIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 77021735	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 423.000