 <b>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</b> <small>OFICINA DE GESTIÓN SOCIAL</small>	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISION</b>		CODIGO:	
			VERSION:	
			VIGENCIA:	
			CLASIFICACION:	
INFORME DE SUPERVISION No.	4	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	10/07/2025	
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>				
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION	X	
		HONORARIOS PROFESIONALES		
	NUMERO DEL CONTRATO	876- SGR DE 2025	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	21/03/2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR	NIT.	800.098.911-8	
CONTRATISTA	NOMBRE	AUBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ		
	C.C.	77.021.735		
VALOR DEL CONTRATO (\$)	6.600.000	BASE GRAVABLE	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			
<b>DATOS PRESUPUESTALES</b>		<b>NUMERO</b>	<b>EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)</b>	<b>VALOR</b>
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	1073	7/03/2025	6.930.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	1560	21/03/2025	6.600.000
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)			21/03/2025	
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	JOSE GREGORIO ZULETA MARTINEZ		
	CARGO - AREA	JEFE - OFICINA GESTION SOCIAL		
<b>ESTAMPILLAS MUNICIPALES</b>				
ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DE 5/02/2024	
PRO-UNICESAR (0,5%)			X	
PRO-CULTURA (2%)			X	
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X	
<b>ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL</b>				
ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO		
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	325006670	2/04/2025		
INFORME SUPERVISION No.	4	CONTRATO	876- SGR DE 2025	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	10/07/2025	CONTRATISTA	AUBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ	
<b>APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>				

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
JUNIO	PENSION	4608857539	7/07/2025
	SALUD	4608857539	7/07/2025
	ARL	4608857539	7/07/2025
JULIO	PENSION	4611095283	7/07/2025
	SALUD	4611095283	7/07/2025
	ARL	4611095283	7/07/2025

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 GRAVABLE	660.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIAS/MES/AÑO)	21/06/2025
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIAS/MES/AÑO)	30/06/2025
(=) TOTAL	660.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE: **660.000**

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	 JOSE GREGORIO ZULETA MARTINEZ
	NOMBRE	
	CARGO	

# 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:	\$ 6.600.000	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:	08/07/2025	Numero de contrato:	876- SGR DE 2025
Numero de Planilla de seguridad social	4608857539 4611095283	Fecha de pago	07/07/2025 07/07/2025
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	Del 21/06/2025 al 01/07/2025	Informe número:	04 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 junio del 2025 al 01 de julio del 2025, apoyé realizando 8 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 26 de junio del 2025, brindé acompañamiento en visita técnica realizada en el centro de vida los mayales con coordinador, para visualizar condiciones de adultos mayores y actividades operativas del programa realizadas.	<u>ACTIVIDAD</u> <u>2</u>	Se cumple con lo estipulado

# INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS

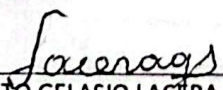
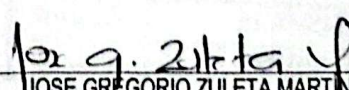
CÓDIGO:	
VERSIÓN:	
VIGENCIA:	
CLASIFICACIÓN:	


Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
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 junio del 2025 al 01 de julio del 2025, apoyé en la digitalización de los registros de asistencia del programa Colombia Mayor, correspondientes a 50 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.
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.		

# 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
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 junio al 01 de julio 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>-El día 24 de junio del 2025, apoyé en la jornada para personas refugiadas Colombo - Venezolanas donde registre a los participantes que reciban información del programa Colombia Mayor. Realizada en el colegio bello horizonte.</p> <p>-Los días 22 y 25 de Junio del 2025, acompañé en la actividad de la oficina de Colombia mayor denominada buseta viajera, realizada con los adultos mayores del corregimiento del Alto de la Vuelta y Patillal</p> <p>-El día 27 de junio del 2025, apoyé en el registro de adultos mayores en la jornada de gestión social al barrio, realizada en el Lorenzo Morales.</p> <p>-El día 28 de junio del 2025, apoyé en la logística para la atención de adultos mayores que participaron de la jornada gestión social a la calle en el barrio Amaneceres del Valle.</p>	<p><u>ACTIVIDAD</u> 5</p>	Se realizan todas las actividades asignadas

Presento	Aprobo Jefe Oficina
	
AUDBERTO GELASIO LOPERA GONZALEZ	JOSE GREGORIO ZULETA MARTINEZ
CC: 77.021.735	CC: 1.065.599.144

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL			CODIGO:	
			VERSION:	
			VIGENCIA:	
			CLASIFICACION:	
<b>NO RESPONSABLE DE IVA</b>				
<b>Consecutivo No.</b>	<b>4</b>	<b>Fecha de expedición (día/mes/año)</b>	<b>08/07/2025</b>	
<b>ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS</b>				
<b>Cliente - NIT</b>	Municipio De Valledupar	<b>NIT:</b>	800.098.911-8	
<b>Dirección</b>	Carrera 5 N° 15-69, Plaza Alfonso López	<b>Teléfono:</b>	5 84 24 00	
<b>PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO</b>				
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>AUDBERTO GELASIO LACERA GONZALEZ</b>			
<b>Documento de identidad</b>	77.021.735			
<b>Residencia</b>	<b>Dirección</b>	Calle 24 N. 18E-64		
	<b>Barrio - ciudad</b>	Primero de mayo		
<b>Teléfono</b>	<b>Fijo</b>		<b>Celular</b>	3015700929
<b>Correo electrónico</b>	audbertolaceragonzalez@gmail.com			
<b>MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO</b>				<b>MARQUE SI O NO</b>
<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 si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.</p>				<b>SI</b>
<b>Declarante de renta (marcar si o no)</b>	NO			
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>				
<b>Número del contrato</b>	876- SGR DE 2025	<b>Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)</b>	<b>21/03/2025</b>	
<b>CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)</b>				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, QUE APOYE EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA OFICINA DE GESTION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR.				
<b>PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)</b>				
<b>Fecha en que inician las actividades</b>		<b>Día/mes/año</b>	<b>21/06/2025</b>	
<b>Fecha en que finalizan las actividades</b>		<b>Día/mes/año</b>	<b>30/06/2025</b>	
<b>VALOR (\$) A COBRAR</b>				
<b>Valor en números</b>	<b>660.000</b>			
<b>CUENTA BANCARIA</b>				
 <b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	<b>Entidad bancaria</b>	DAVIENDA		
	<b>Cuenta de ahorro No.</b>	256500088834		
	<b>Cuenta Corriente No.</b>			

## 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:	<b>4608857539</b>	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:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993227124
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/07		
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	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 227.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 227.800</b>

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	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 178.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 178.000</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 14.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 14.900</b>	

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		SENA	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	ADMIN	TOTAL APORTE
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	

**TOTAL PAGADO: \$ 420.700**