BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE	INFORME DE GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: AP-BYS-FO-V01-04
		Versión: 01
	PROCESO: GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS	Fecha: 06/Feb/2025

PERIODO DE: 08/2025

No. Contrato de Prestación de Servicios	Valor Total Contrato	Fecha de Inicio (DD/MM/AA)	Fecha de terminación (DD/MM/AA)	Valor Mes
CDPS 189-2025	22.350.000	1/08/2025	19/12/2025	$4.500.000

SUPERVISOR DEL CONTRATO	DORA INÉS PATIÑO RESTREPO

Obligaciones Contractuales	agosto del 2025 Actividades	Soportes
1. Apoyar la estructuración de los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA).	Realizó apoyo en la revisión general que deben tener los cursos en la plataforma para un buen funcionamiento. Realizó apoyo en la estructuración final para el curso Introducción Musical.	Ver soporte Ver soporte
2. Apoyar la revisión permanentemente de los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA).	Realizó apoyo en los ajustes y la revisión final de los MOOC en plataforma.	Ver soporte

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

3. Participar en la revisión de los derechos de autor de los OVA.	N/A	
4. Apoyar la capacitación a los tutores en el diseño de los contenidos virtuales.	Realizó apoyo en la capacitación MOODLE para Docentes (Conservatorio).	Ver soporte
5. Apoyar la revisión y orientación en la construcción y montaje de los cursos virtuales.	Realizó apoyo al montaje del curso Introducción Musical en Plataforma.	Ver soporte
6. Presentar los informes mensuales y demás que se requieran.	Apoyó la revisión de documentación para definir el contenido del curso de IA. Realizó las actas correspondientes a los encuentros del equipo de formación virtual. Apoyó la actualización general del plan de trabajo. Realizó apoyo al área de Comunicaciones para compartir información, propuesta de guion y grabación para el relanzamiento de los MOOC.	Ver soporte Ver soporte Ver soporte Ver soporte

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

FIRMA DEL CONTRATISTA



MARÍA NELLY DUEÑAS VIDAL
C.C. No 1113621347 Expedida en Palmira, V

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

Dirección: Av. 2 Nte. #7N-66

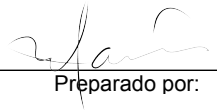
Telefono: 26203333

N° del documento: **DSPN 9300**

Fecha de Emisión: 15 de agosto de 2025

Nombres y apellidos de quien se adquieren los bienes y/o servicios:	**MARIA NELLY DUEÑAS VIDAL**	NIT ó C.C	**1.113.621.347**
Fecha de la operación:	**15/05/2025**	Telefono:	**3054100025**

Descripción de la operación	Precio Total
Pago Cuota No. 01 del contrato No CDPS-189-2025 de prestación de servicios que tiene como objeto: Contratar los servicios profesionales de apoyo pedagógico, didáctico y curricular para la creación de contenidos virtuales para la oferta educativa que sea necesaria según los fines y objetivos de la Institución.	**4,500,000**



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.

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, MARIA NELLY DUEÑAS VIDAL identificada 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-189-2025	$ 22.350.000	1/8/2025	19/12/2025	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 (X)**	**NO ( )**
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
agosto	**Salud**	**SURA**	**$225.000,00**	**$225.000,00**	**522.400,00**
	Pensión	**COLPENSIONES**	**$288.000,00**	**$288.000,00**	
	ARL	**SURA**	**$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.

Nombres y apellidos: María Nelly Dueñas Vidal

N°documento de ID: 1113621347

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

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 1113621347		DUEÑAS VIDAL MARIA NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42 # 23-116	PALMIRA-VALLE	6874100	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	45964726	9490298546	I	2025/09/10	2025/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$522,400

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)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC 1113621347	DUEÑAS MARIA	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS010	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$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 1113621347		DUEÑAS VIDAL MARIA NELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42 # 23-116	PALMIRA-VALLE	6874100	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	45964726	9490298546	I	2025/09/10	2025/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$522,400	$0	$0	$522,400