PRIMER INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTIÓN No. 152-2025

DATOS INFORMATIVOS:

Nombre: Luz Marina Mesa Rodríguez

Dependencia: Oficina de Planeación

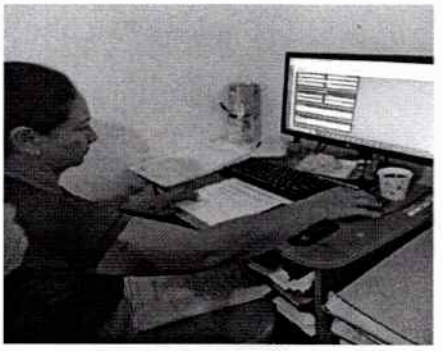
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA OFICINA DE PLANEACION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA URBANA Y RURAL DE ACUERDO CON LA METODOLOGIA DE FOCALIZACION DEL SISBEN IV, EN EL MUNICIPIO DE CHARALA, SANTANDER

Periodo: Del 25 de julio al 31 de julio de 2025.

INTRODUCCIÓN

Previo al contrato suscrito entre la administración municipal de Charalá y Luz Marina Mesa Rodríguez para prestar los servicios de apoyo a la gestión, para el fortalecimiento institucional de la oficina de planeación como encuestador en el área urbana y rural de acuerdo con la metodología de focalización del SISBEN IV, en el municipio de Charalá Santander, me permito poner a consideración el presente informe de labores realizadas entre el 25 de julio y el 31 de julio del año 2025.

1.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación recibiendo el DMC y sus accesorios para el desarrollo del operativo de campo.



Se presto servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación recibiendo el DMC y sus accesorios para el desarrollo del operativo de campo.

2.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación en la verificación del correcto funcionamiento del DMC antes de salir a campo.



Se realizo la verificación del correcto funcionamiento del DMC antes de salir a campo

3.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación en la realización de las labores de alistamiento del DMC antes de salir a campo.



Se presto servicios en la realización de las labores de alistamiento del DMC antes de salir a campo.

4.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación en la aplicación y correcto diligenciamiento de la encuesta en el dispositivo móvil de captura DMC en cada uno de los hogares existentes en las viviendas que le sean previamente asignadas por el supervisor, efectuando la lectura textual de las preguntas con sus respectivas respuestas.



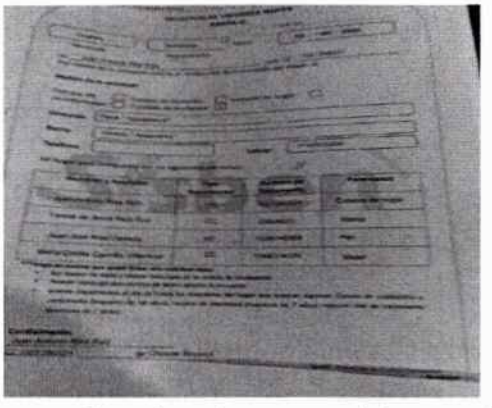
Se presto servicios de apoyo en la aplicación correcto diligenciamiento de la encuesta en el dispositivo móvil de captura DMC en cada uno de los hogares existentes en las viviendas que le sean previamente asignadas por el supervisor

5.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación efectuando de manera oportuna las segundas visitas cuando como resultado de la visita a la vivienda el resultado sea: i) Encuesta incompleta; ii) informante Calificado- Ocupado; y iii) Ausencia de informante Calificado.



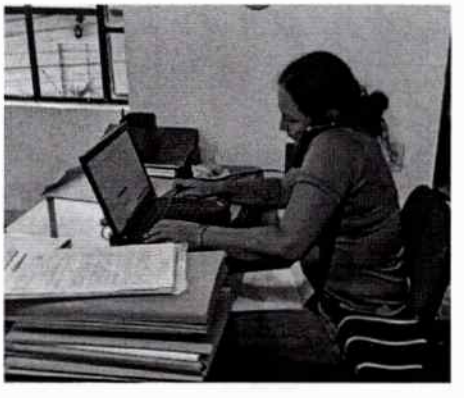
Se presto servicio de apoyo efectuando de manera oportuna las segundas visitas cuando como resultado de la visita a la vivienda el resultado sea: i) Encuesta incompleta; ii) informante Calificado- Ocupado; y iii) Ausencia de informante Calificado.

6.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación informando al supervisor aquellas situaciones especiales o problemas que se le presenten para la oportuna y correcta realización de sus actividades.



Se informo al supervisor aquellas situaciones especiales o problemas que se presentaron para la oportuna y correcta realización de mis actividades.

7.Prestar los servicios de apoyo a la gestión coordinando con el supervisor el proceso de sincronización del DMC con el software local.



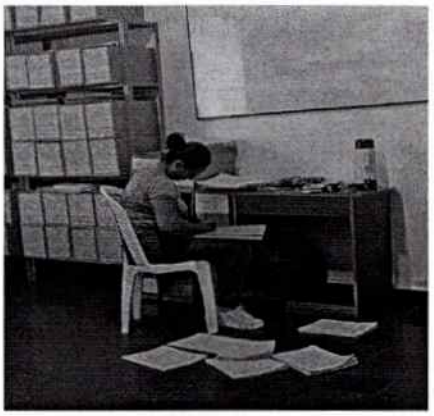
Se coordino con el supervisor el proceso de sincronización del DMC con el software local.

8.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación dando cumplimiento a los lineamientos técnicos, parámetros y guías definidas por el DNP para la realización de operativos de campo.



Se dio cumplimiento a los lineamientos técnicos, parámetros y guías definidas por el DNP para la realización de operativos de campo.

9.Prestación de servicios de apoyo a la gestión coadyuvando en las actividades encaminadas a la gestión documental del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – SISBÉN.



Se presto servicio de apoyo, coadyuvando en las actividades encaminadas a la gestión documental del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – SISBÉN.

10.Brindar apoyo en el desarrollo de las demás actividades administrativas necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.



Se brindo apoyo en actividades administrativas necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

ATENTAMENTE

Luz Marina Mesa Rodríguez

***ANEXO**:*

Cuenta de cobro (1 folio)

Seguridad social (1 folio)

Recaudo de estampillas.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

PARA COMPRAS Y SERVICIOS AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO OBLIGADOS A FACTURAR

(Art 3 Decreto 522 de marzo de 2003)

CIUDAD Y FECHA: CHARALÁ, SEPTIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO, PRIMERA

MUNICIPIO DE CHARALÁ -SANTANDER

DEBE A

NOMBRE: LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ

C.C: 37.706.763

VALOR TOTAL A PAGAR $ 558.000

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE

CONCEPTO: PRIMER PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 152 -2025

Responsabilidades:

1. SI_X _ NO __ pertenezco a la categoría de empleado según los términos definidos por el artículo 329 del Estatuto Tributario, toda vez que cumplo con las siguientes condiciones: (marcar con una "X")

a. _X_ Soy persona natural residente en el país y mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del contratante.

b. Que prestó servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o que prestó servicios técnicos y no requiero la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado para prestar el servicio.

2. Mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior SI _ NO _X_ superaron la suma

de 1400 UVT correspondientes a **$69.718.600** para el año gravable 2024. SI __ NO X estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

FRMA: Luz Marina Mesa R

CLULAR :3114929364

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	37708783
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	CHARALA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CARRERA 18 NO 23-41	TELÉFONO	7258396
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA		4618917370	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible]	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible]	AÑO 2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN		[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES													$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 37708783	MESA RODRIGUEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.447.500			NO	[illegible]

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC24-COOSALUD EPS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	[illegible]	$ 10.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500577596

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 11.200
PRO UIS	$ 11.200
Total Estampillas	**$ 22.400**
Ordenanza 012	$ 2.240
Total a Pagar	**$ 24.640**

Fecha de Expedición 2025/09/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/09/15

Con destino a: **Alcaldía de Charalá**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 37706763

Nombre LUZ MESA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500577596(3900)0000000024640(96)20250915

VALOR BASE	$ 558.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 6.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 558.000
FECHA CONTRATO	25/07/2025
NRO. CONTRATO	152
NUMERO ORDEN DE PAGO	01

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500577596

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

Tipo de Doc. CC Número: 37706763
Nombre: LUZ MESA
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE $ 558.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 6.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 558.000
FECHA CONTRATO 25/07/2025
NRO. CONTRATO 152

PRO HOSPITAL $ 11.200
PRO UIS $ 11.200
Total Estampillas $ 22.400
Ordenanza 012 $ 2.240
Total a Pagar $ 24.640

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500577596

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

Total a Pagar $ 24.640

Fecha de Expedición 2025/09/09 Fecha Limite de Pago 2025/09/15

VALOR BASE $ 558.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 6.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 558.000
FECHA CONTRATO 25/07/2025
NRO. CONTRATO 152

PRO HOSPITAL $ 11.200
PRO UIS $ 11.200
Total Estampillas $ 22.400
Ordenanza 012 $ 2.240

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500577596

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

PRO HOSPITAL $ 11.200
PRO UIS $ 11.200
Total Estampillas $ 22.400
Ordenanza 012 $ 2.240

Contribuyente Tipo de Doc.CC Número 37706763
Nombre LUZ MESA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500577596(3900)0000000022400(96)20250915

VALOR BASE $ 558.000
VALOR TOTAL CONTRATO $ 6.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 558.000