1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre:	MERY HELEN DELUQUEZ CALDERIN
No. de Identificación	40941818
Naturaleza	Persona Natural
Dependencia	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Correo Electrónico	meryhelendeluque@gmail.com
Teléfono de Contacto	3106544379
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
N. de Cuenta	09126492461

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No de contrato:	CD-SEM-507-2025
Fecha de inicio:	2025-03-12
Fecha de terminación:	2025-12-12
Valor Total Contrato	27.693.783
No CDP	25000842
No RP	25000933
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LENGUAJE DE SEÑAS COLOMBIANAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

3. DETALLE PARA PAGO	
Factura Electrónica:	
Pago:	No. 7
Total No Pagos:	6
Valor Por Pagar:	3.077.087

4. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
Número de Planilla:	7984236586
Fecha de pago:	2025-09-23
Periodo Pagado:	septiembre
Valor Pagado:	413.300
Aporte Salud:	178.000
Aporte Pensión:	227.800
Aporte Riesgos:	7.500
Base de Cotización:	1.423.500

5. DEDUCCIONES BASE RETEFUENTE	
N. Personas a Cargo:	
Valor Mensual Medicina Prepagada:	$ 0
Valor Cuota Mensual Crédito de Vivienda:	$ 0
Otros Contratos:	NO

6. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DESDE: 2025-09-12 HASTA 2025-10-11		
OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	EVIDENCIA
Apoyar a la Secretaría de Educación en la preparación y estudio sobre el contenido que desarrollará el docente en cada clase; conocer el material didáctico; identificar e indagar el vocabulario especifico del área de conocimiento a tratar y obtener con anticipación los textos escritos, lo cual,	**Planeador de clases**:Durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre al 11 de octubre se desarrollaron las actividades con los docentes de las areas especificas **Fecha de Actividad:** 2025-10-11	VER ANEXOS

deberá coordinar con el docente la entrega del material y temáticas a tratar en la clase.		
Apoyar a la Secretaría de Educación en la interpretación de Lengua de Señas Colombiana en discurso por usuarios oyentes y sordos de la comunidad educativa, transmitiendo la información de forma clara, pausada, fidedigna y confiable y demostrando actitudes positivas frente a los estudiantes sordos.	**Interpretaciòn de LSC**:Durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre al 11 de octubre se desarrollaron las actividades de interpretciòn en LSC a estudiantes de grado 8 en las materias de lengua castellana, matemàticas, quimica, sociales ciencias naturales y demàs en el aula de clases **Fecha de Actividad:** 2025-10-11	VER ANEXOS
Apoyar a la Secretaría de Educación en la interpretación de la Lengua de Señas Colombiana e interpretación oral a la totalidad de la comunidad académica, en coherencia con estrategias de planeación y coordinación del servicio según la necesidad, en espacios académicos y actividades extracurriculares.	**Interpretaciòn a toda la comunidad acadèmica** :Durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre al 11 de octubre se desarrollaron las obligaciones de interpretacion de lengua de señas a toda la comunidad acadèmica en actividades como formaciòn en el patio salòn, entrega de informes, semana institucional **Fecha de Actividad:** 2025-10-11	VER ANEXOS
Apoyar a la Secretaría de Educación en la traducción del castellano escrito a la LSC, aquellos textos abordados en clases, según las orientaciones del docente titular.	**certificado del rector**:Durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre al 11 de octubre se desarrollaron las obligaciones descritas en el abordaje de textos y libros a los que se interpretò a LSC a estudiantes sordos de grado 8 **Fecha de Actividad:** 2025-10-11	VER ANEXOS
Apoyar a la Secretaría de Educación en la Secretaría de Educación en el registro del vocabulario técnico-pedagógico para los estudiantes sordos como fruto del proceso formativo en cada una de las áreas del conocimiento y como estrategia para garantizar la difusión y el posicionamiento de la LSC al interior de la comunidad académica.	**vocabulario tecnico-pedagògico**:Durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre al 11 de octubre se desarrollaron las obligaciones de registro de señas al interior de la comunidad acadèmica para posicionamiento de las señas **Fecha de Actividad:** 2025-10-11	VER ANEXOS
Sin limitarse a las anteriores, el supervisor del Contrato podrá asignar actividades, y/o tareas, y/o asistencia a reuniones, comités o audiencias dentro o por fuera de la dependencia de la Secretaría de Educación que sean congruentes con el objeto del presente contrato, y con la oferta.	**reunion con calidad** :Durante el periodo comprendido entre el 12 de septiembre al 11 de octubre se desarrollaron las obligaciones de asistencia a diferentes servicios de interpretaciòn **Fecha de Actividad:** 2025-10-11	VER ANEXOS
Con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas por las partes en el presente contrato, el contratista deberá presentar un informe que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones a su cargo. Dicho informe deberá contener las evidencias pertinentes para dicha verificación por parte del supervisor. En el evento que alguna (s) de las obligaciones, dentro del plazo de ejecución, a juicio del Supervisor, requiera un plan de trabajo y/o cronograma de actividades, el Supervisor podrá solicitar al Contratista que le	**informe de ejecuciòn**:se presenta informe de ejecuciòn de las actividades 1, 2, 3, 4, 5, 6 y7 descritas en la plataforma de ERP **Fecha de Actividad:** 2025-10-11	VER ANEXOS

presente para su aprobación dicho cronograma y/o plan de trabajo.		

7. CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DEL CONTRATISTA

En mi calidad de contratista del presente contrato de prestación de servicios, certifico bajo la gravedad de juramento que he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones del sistema de salud, riesgos laborales y pensiones y que la información aquí suministrada es veraz.

8. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y SUPERVISIÓN

Nombre Del Supervisor	MARINO KLINGER GÓMEZ ARGUMEDO
Cédula Del Supervisor	78701367
Cargo Del Supervisor	SECRETARIO DE EDUCACIÓN

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento de las obligaciones y el desarrollo de las actividades descritas en el periodo del presente informe por parte del contratista. Por lo tanto, es procedente el pago correspondiente.

9. FIRMAS

Presentado por el contratista MERY HELEN DELUQUEZ CALDERIN con fecha 15/10/2025
Aprobado por NORA LUCÍA HOYOS ROJAS con fecha 16/10/2025
Aprobado por GERARDO RAFAEL GOMEZ GOMEZ con fecha 16/10/2025
Firmado por el supervisor MARINO KLINGER GÓMEZ ARGUMEDO con fecha 20/10/2025

Montería, 14 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO

ALCALDIA DE MONTERIA

DEBE A:

MERY HELEN DELUQUEZ CALDERIN, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40941818 de Riohacha, por concepto de pago mensual del periodo del 12 septiembre al 11 de octubre de 2025, derivados del contrato de prestación de servicios **No. CD-SEM-507-2025**, cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDADR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LENGUAJE DE SEÑAS COLOMBIANAS EN LAS INSTITUCIONES ADSCRITAS A LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN**", la suma de **TRES MILLONES SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS ($3.077.087,00)**. De acuerdo con el informe **N 07.**

Mery Helen Deluquez C.

MERY HELEN DELUQUEZ CALDERIN
C.C. 40941818 DE RIOHACHA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40941818
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERY HELEN DELUQUEZ CALDERIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIG 3 TRAV 3 N 3-51	TELÉFONO:	7871702
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984236586**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1795960707

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40941818	DELUQUEZ CALDERIN MERY HELEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	40941818	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada