## ACTA No. 1/4

| | |
|---|---|
| **FECHA DE RADICACIÓN** | ALCALDIA MUNICIPAL<br>DURANIA NORTE DE SANTANDER<br>Radicado: 0046<br>Fecha: 03 MAR 2026 Hora: 5:30<br>Folios: 8<br>Recibidos: Margoitha Zabala |

| | |
|---|---|
| **Número del contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS NO 049 19 DE ENERO DEL 2026 |
| **Periodo del reporte:** | 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO |
| **Objeto del contrato:** | APOYO A LA GESTION EN LA IMPLEMENTACION DE LAS ESCUELAS DE PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO DE DURANIA |
| **Contratista:** | LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER |

**ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026**

**ACTIVIDAD 01:** PRESENTACION DE OBJETO DE TRABAJO Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL ORIENTADOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA.

**ACTIVIDAD 02:** ACTIVIDAD DEL CUIDADO DE MI CUERPO CON NIÑOS Y NIÑAS EN EL PARQUE DEL MUNICIPIO.

**ACTIVIDAD 03:** PRESENTACION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS A LOS PADRES Y DOCENTES DE LAS SEDES EDUCATIVAS DE LA ZONA RURAL.

**ACTIVIDAD 04:** ORGANIZACIÓN DE LA GUIA METODOLOGICA DE LA PRIMERA ESCUELA DE PADRES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

## ACTA No. 1/4

Laura Portilla S

**LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER**

C.C. No. 1.094.427.770 DE DURANIA

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

**Imagen No. 01 de la Actividad No. 01**



**Imagen No. 02 de la Actividad No. 01**



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO DE DURANIA
ALCALDIA MUNICIPAL

Durania, 11 de febrero de 2026

OF 07

Señor rector

Jorge Vladimir Mogollon

Institución Educativa José María Cordoba

DURANIA

Asunto: Presentación Profesional de Apoyo

Atento saludo

La alcaldía municipal de Durania N.S tiene como su principal objetivo apoyar los procesos formativos en los establecimientos educativos rurales y urbanos de nuestro municipio por lo anterior el día 01 de Febrero del 2026 se realizó contratación con la profesional de trabajo social LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER identificada con C.C 1094427770 de Durania. Personal que se encuentra vinculado al despacho de comisaría de familia y quienes presenta ante su institución con el objetivo de apoyar las siguientes actividades:

• Promover y fomentar la participación de los padres, madres de familia y

**Imagen No. 01 de la Actividad No. 02**



**Imagen No. 02 de la Actividad No. 02**



**ACTA No. 1/4**

**Imagen No. 01 de la Actividad No. 03**



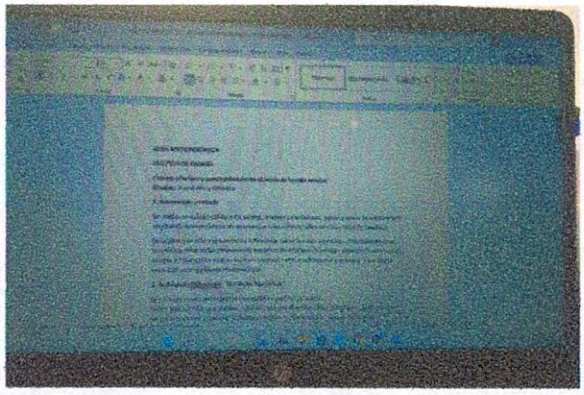
**Imagen No. 02 de la Actividad No. 03**



**Imagen No. 01 de la Actividad No. 04**



**Imagen No. 02 de la Actividad No. 04**



**ACTA No. 1/4**

En DURANIA (NS) a los 03 MAR 2026 en las instalaciones de la alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas: **JORGE RAUL GELVEZ REYES** quien ejerce como **COMISARIO DE FAMILIA** y quien actúa en calidad de SUPERVISOR del municipio de DURANIA (NS) y **LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER** quien actúa como contratista, con el fin de verificar la ejecución del siguiente contrato:

| | |
|---|---|
| **Y1. CONTRATO No. Y FECHA** | PRESTACION DE SERVICIO No. 049 del 19 DE ENERO 2026 |
| **2.REGISTRO PRESUPUESTAL** | 011914 |
| **3. CONTRATISTA** | LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER |
| **4. IDENTIFICACION** | 1.094.427.770 |
| **5. REGIMEN I.V.A.** | SIMPLIFICADO |
| **6. OBJETO** | APOYO A LA GESTION EN LA IMPLEMENTACION DE LAS ESCUELAS DE PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO DE DURANIA |
| **7. DURACION INICIAL:** | 4 MESES |
| **8.VALOR DEL CONTRATO INICIAL:** | $10.000. 000.oo |
| **9. FORMA DE PAGO** | SEGÚN ACTIVIDAD EJECUTADA |
| **10. VALOR A PAGAR** | $2.500. 000.oo |
| **11. PERIODO DE PAGO** | 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026 |
| **12. PAGOS SALUD** | NUEVA EPS |
| **No DE PLANILLA** | 4643916998 |
| **VALOR** | $218.900 |
| **13. PAGOS PENSION** | PROTECCION |
| **No DE PLANILLA** | 4643916998 |
| **VALOR** | $280.200 |
| **14. PAGOS RIESGOS LABORALES** | POSITIVA |
| **No DE PLANILLA** | 4643916998 |
| **VALOR** | $42.700 |

**ACTA No. 1/4**

## VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verificó el INFORME DE ACTIVIDADES presentado por el contratista encontrándose que guarda correspondencia con las obligaciones contenidas en el contrato suscrito.

Conforme a lo anterior, el SUPERVISOR del contrato CERTIFICA que **LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER** con C.C. N.° **1.094.427.770** expedida en **DURANIA (NS)**, cumplió a cabalidad con el objeto pactado en el Contrato de Prestación de Servicios aquí descrito en el periodo comprendido **AL 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2026.**

Igualmente, el contratista en mención, realizó los aportes correspondientes al Sistema Integral de Seguridad Social (Salud y Pensión), de conformidad a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y artículo 41 de la Ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

**BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

| No. PAGO | VALOR |
|---|---|
| **PRIMER PAGO** | $2.500. 000.oo |
| **SEGUNDO PAGO** | |
| **TERCER PAGO** | |
| **CUARTO PAGO** | |
| **SALDO POR PAGAR** | $7.500. 000.oo |

Para efectos de la retención en la fuente establecida en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, en concordancia con el parágrafo 5 del Art. 206 del E.T., el beneficiario del pago informa:

- Por favor marcar con una (X) la respuesta según corresponda:

| ¿Es usted declarante del impuesto de renta? | | | |
|---|---|---|---|
| SI | | NO | X |
| ¿Subcontrató personal para prestar el servicio? | | | |
| SI | | NO | X |

**ACTA No. 1/4**

Firma: Laura Portilla S
Nº Cédula: 1.094.427.770 de DURANIA (N.S)

EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS EN LA PRESENTE ACTA REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO QUE SE ENCUENTRA EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA ENTIDAD.

En constancia de lo anterior, se firma por los que en ella intervienen.

Laura Portilla S.
LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER
Contratista

JORGE RAUL GELVEZ REYES
Supervisor

Durania (NS), 28 FEBRERO del 2026

**EL MUNICIPIO DE DURANIA (NS)**
Nit. 800099237-6

**DEBE A:**

**LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER**
C.C. No. 1.094.427.770 DE DURANIA

La suma de: **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE.**

**Por concepto de:** HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIO del periodo comprendido del **1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026** derivados de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **049** del **19 DE ENERO DE 2026**, cuyo objeto es: APOYO A LA GESTION EN LA IMPLEMENTACION DE LAS ESCUELAS DE PADRES DE FAMILIA Y CUIDADORES EN EL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO DE DURANIA

Atentamente,

Laura Portilla S.
**LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER**
C.C. No. 1.094.427.770 DE DURANIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094427770

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | LAURA DANIELA PORTILLA SANTANDER | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1094427770 |
| Ciudad/Municipio | DURANIA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | VILLA MARLIN TORRE 4 APTO 303 | Teléfono | 3111111 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Comercio al por mayor de |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4643916998** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | febrero / 2026 | Periodo Cotización Salud | febrero / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/02/26 |
| Número Autorización | 9995841983 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LAURA DANIELA | Apellidos | PORTILLA SANTANDER |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1094427770 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | DURANIA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | |

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | NUEVA EPS CM |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 218.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 218.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | III | IBC | $ 1.750.905 |
| | 77 | Tarifa | 2,436 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 42.700** |

**AGADO:** **$ 541.800**

N. CC: 9631505152 DV: 072606
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/02/2026 14:22:42
PAP: 998293
Identificacion: 1094427770
Nombre: LAURA
Apellido 1: PORTILLA
Apellido 2: SANTANDER
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3212759826
Codigo Planilla: 4643916998
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1094427770Valor: $541.800,00

ORDEN DE SERVICIO
NIT: 830.131.993-1

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co