INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DE APOYO A LA GESTIÓN No. 051-2026

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 22 de enero al 28 de febrero de 2026.

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 22 de enero al 28 de febrero de 2026.

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.

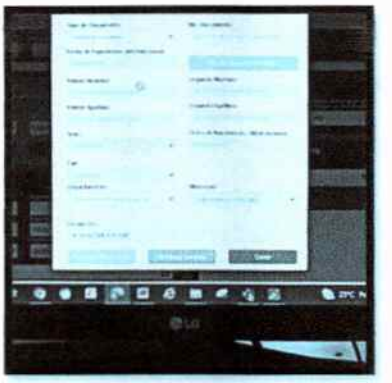
- ✓ Se presto servicios de apoyo en la aplicación correcto diligenciamiento de la encuesta en el dispositivo móvil de captura DMC en cada uno de los hogares existentes en las viviendas que le sean previamente asignadas por el supervisor



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 y atención presencial a usuarios en la oficina de Planeación para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

***ANEXO**:*

- *Cuenta de cobro (1 folio)*
- *Seguridad social (1 folio)*
- *Recaudo de estampillas.*

ATENTAMENTE

Luz Marina Mesa R

Luz Marina Mesa Rodríguez

37706763 de charala

3114929364

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, MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO, 01

MUNICIPIO DE CHARALÁ -SANTANDER

DEBE A

NOMBRE: LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ

C.C: 37.706.763

VALOR TOTAL A PAGAR $ 3.227.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLÓNES DOCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS MCTE

CONCEPTO: PAGO FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 051 -2026

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.

FIRMA: Luz Marina Mesa R

CLULAR :3114929364

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	37706763
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	CHIMALA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CARRERA 18 NO 13-41	TELÉFONO	7256398
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			6001600826	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero AÑO	2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (dd/mm/aaaa)			2026/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN			29855735

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

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 APRTS	COTIZACIÓN	VALOR APRTS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SSC24	SSC24-COOSALUD E.S.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		TVP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A CINCO RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0			$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:										$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO
1	CC 37706763	MESA RODRIGUEZ LUZ MARINA	DEPENDIENTE, VOLUNTARIO, SISTEMA INTEGRAL		$ 1.750.900		NO		

NOVEDADES

ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
			01-16						

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN							SALUD						ARP				PARAFISCALES						
ADMIN	AUSENCIA	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		MERCADO TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	AUSENCIA	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRTS	TOTAL APORTE	ADMIN	AUSENCIA	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC	ADMIN	CCF / TOTAL APORTES	SENA / TOTAL APORTES	ICBF / TOTAL APORTES	ESAP / TOTAL APORTES	MINEDUC / TOTAL APORTES
				SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	COTIZANTE																				
25-14 COLPENSIONES		1.750.900	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	SSC24-COOSALUD E.S.S.		1.750.900	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1.750.900	$ 37706763	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	37756763
NOMBRE, Ó RAZÓN SOCIAL			LUZ MARINA MESA SOCHIVEQUE,2
CIUDAD/MUNICIPIO	CHAMALA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CARRERA 18 NO 23-47	TELÉFONO	7256599
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I.INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		6006191266	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	febrero AÑO	2026
DIAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN				131410893

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										$ 416.000	$ 0	$ 416.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR LINFRAMUNO		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
EPSC24	EPSC24-COOSALUD S.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000		$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IMSP			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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600174736

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contribuyente

PRO HOSPITAL	$ 64.500
PRO UIS	$ 64.500
Total Estampillas	**$ 129.000**
Ordenanza 012	$ 12.900
Total a Pagar	**$ 141.900**

Fecha de Expedición 2026/03/10 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/11

Con destino a: **Alcaldía de Charalá**

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

Nombre LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)0250260017473 6(3900)0000000141900(96)20260311

VALOR BASE	$ 3.227.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.227.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600174736

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

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

VALOR BASE	$ 3.227.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.227.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051

PRO HOSPITAL	$ 64.500
PRO UIS	$ 64.500
Total Estampillas	**$ 129.000**
Ordenanza 012	$ 12.900
Total a Pagar	**$ 141.900**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600174736

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

Total a Pagar	***$ 141.900***

Fecha de Expedición 2026/03/10 **Fecha Limite de Pago** 2026/03/11

VALOR BASE	$ 3.227.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.227.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051

PRO HOSPITAL	$ 64.500
PRO UIS	$ 64.500
Total Estampillas	***$ 129.000***
Ordenanza 012	$ 12.900

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600174736

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

PRO HOSPITAL	*$ 64.500*
PRO UIS	$ 64.500
Total Estampillas	**$ 129.000**
Ordenanza 012	$ 12.900
Total a Pagar	**$ 141.900**

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

Nombre LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)0250260017473 6(3900)0000000129000(96)20260311

Fecha de Expedición 2026/03/10
Fecha Limite de Pago 2026/03/11

VALOR BASE	$ 3.227.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.227.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600174736

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 37706763
Nombre LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

Fecha de Expedición 2026/03/10

Total a Pagar **$ 141.900**

(415)8902012356005(8020)0250260017473 6(3900)0000000129000(96)20260311

(415)8902012356006(8020)0250260017473 6(3900)0000000012900(96)20260311

PRO HOSPITAL	$ 64.500
PRO UIS	$ 64.500
Total Estampillas	**$ 129.000**
Ordenanza 012	$ 12.900

Pago Electrónico

Charalá, Marzo 10 de 2026

Doctora
CLAUDIA RIVERA FONCE
TESORERA
MUNICIPIO CHARALA
Ciudad

ASUNTO: **RETENCION EN LA FUENTE TENIENDO EN CUENTA EL DECRETO 2231 DEL 2023 DE MIN.HACIENDA**

- Teniendo en cuenta lo contemplado en el Decreto 2231 del 2023 específicamente en el artículo noveno (9°) y articulo once (11);
- Manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que **SI**____ tomare costo o deducciones asociadas a los ingresos que reporto en la factura electrónica, Documento soporte o Cuenta de Cobro, por lo anterior, solicito aplicar la retención en la fuente de acuerdo con lo establecido en el artículo 392 del Estatuto Tributario

- Manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que **NO** **X** tomare costo o deducciones asociadas a los ingresos que reporté en la factura electrónica, Documento soporte o Cuenta de Cobro, por lo anterior, solicito aplicar la retención en la fuente de acuerdo con lo establecido en el artículo 383 del Estatuto Tributario

- Que **NO** **X** pertenezco al Régimen Simple de Tributación.

Cordialmente,

Luz Marina Mesa R

LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ

C.C. No. 37.706.763 EXPEDIDA EN CHARALÁ, SANTANDER