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 1 de marzo al 31 de marzo 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 1 de marzo al 31 de marzo de 2026.

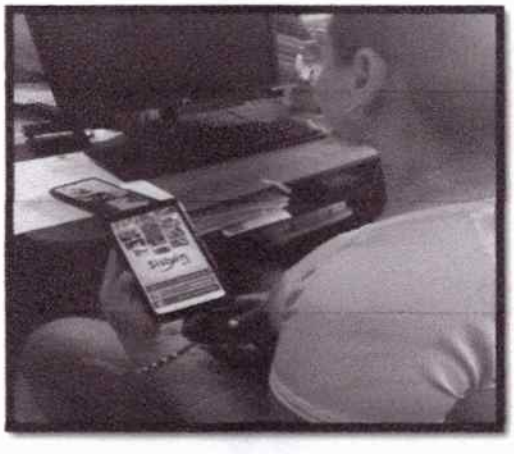
1.Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la secretaría de planeación recibiendo el DMC y sus accesorios para el desarrollo del operativo de campo.

- ✓ 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.

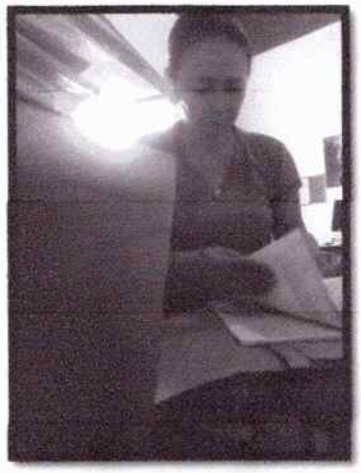
- ✓ Se dio cumplimiento a los lineamientos técnicos, parámetros y guías definidas por el DNP para la realización de operativos de campo.





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

LuzMarinaMesaR

Luz Marina Mesa Rodríguez

C.C.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, ABRIL DE 2026

CUENTA DE COBRO, 02

MUNICIPIO DE CHARALÁ -SANTANDER

DEBE A

NOMBRE: LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ

C.C: 37.706.763

VALOR TOTAL A PAGAR $ 2.420.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLÓNES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE

CONCEPTO: SEGUNDO PAGO 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.

FRMA: Luz Marina Mesa R

CLULAR :3114929364

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	CHARALA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CARRERA 18 NO 23-41	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	50-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	[illegible]	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaammdd)	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
SUBTOTALES:										$ 560.400	$ 0	$ 560.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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
[illegible]	[illegible]-COOSALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 437.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 437.800	$ 0	$ 0	$ 437.800
SUBTOTALES:													$ 437.800	$ 0	$ 0	$ 437.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES TOTAL APORTES
1	CC [illegible]	MESA RODRIGUEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ [illegible]	NO	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 560.400	$ 0	[illegible]	Normal	$ 560.400	[illegible]-COOSALUD EPS	[illegible]	$ 437.800	$ 0	$ 437.800	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	[illegible]	[illegible]	$ 18.300	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.016.500

Planilla Pagada

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600240560

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 48.400
PRO UIS	$ 48.400
Total Estampillas	**$ 96.800**
Ordenanza 012	$ 9.680
Total a Pagar	**$ 106.480**

Fecha de Expedición 2026/04/08 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/09

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)02502600240560(3900)000000000106480(96)20260409

VALOR BASE	$ 2.420.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.420.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600240560

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

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

VALOR BASE	$ 2.420.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.420.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051

PRO HOSPITAL	$ 48.400
PRO UIS	$ 48.400
Total Estampillas	$ 96.800
Ordenanza 012	$ 9.680
Total a Pagar	$ 106.480

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600240560

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

Total a Pagar $ 106.480

Fecha de Expedición 2026/04/08 Fecha Limite de Pago 2026/04/09

VALOR BASE	$ 2.420.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.420.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051

PRO HOSPITAL	$ 48.400
PRO UIS	$ 48.400
Total Estampillas	$ 96.800
Ordenanza 012	$ 9.680

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600240560

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Charalá

PRO HOSPITAL	$ 48.400
PRO UIS	$ 48.400
Total Estampillas	$ 96.800
Ordenanza 012	$ 9.680
Total a Pagar	$ 106.480

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 37706763

Nombre LUZ MARINA MESA RODRIGUEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012256005(8020)02502600240560(3900)000000000096800(96)20260409

VALOR BASE	$ 2.420.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 9.680.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.420.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	051

Fecha de Expedición 2026/04/08
Fecha Limite de Pago 2026/04/09

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600240560

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 2026/04/08

Total a Pagar $ 106.480

(415)8902012256005(8020)02502600240560(3900)000000000096800(96)20260409

(415)8902012256006(8020)02502600240560(3900)000000000009680(96)20260409

PRO HOSPITAL	$ 48.400
PRO UIS	$ 48.400
Total Estampillas	$ 96.800
Ordenanza 012	$ 9.680

Pagado Electronicamente

Charalá, Abril 7 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 RODRIGUEZ

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