	INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL RODRIGUEZ TORICES. SAN DIEGO – CESAR. **COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD.** **Jornadas: Única y Nocturna** **Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental** **según Resolución No. 203 del 23 de noviembre del 2004**

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001

1. **DATOS DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Contrato No. 015	2026	**CONTRATANTE:**	I.E. MANUEL RODRIGUEZ TORICES		
Nombre Contratista:	**DONALDO JAVIER VILORIA CASTILLO**		**Identificación**	8.486.613	
Dirección:	Calle 14 B # 19 a 85-Valledupar-Cesar E-Mail: DYCESCOL@GMAIL.COM		**TELÉFONO:**	3158984196	
Régimen Tributario	Ordinario, Especial, RST	**Responsable de IVA**	SI	**Autor retenedor**	Si
				Declarante de Renta	si
Clase de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y MANO DE OBRA, para reemplazar y adecuar las Instalaciones Eléctricas por su alto deterioro y el riesgo que estas representan para la Comunidad Educativa y Ampliar las Zonas Duras para Mejorar la conexión entre las edificaciones, en la Sede 21 de enero de la Institución Educativa Manuel Rodríguez Torices de San Diego-Cesar.					
Valor Inicial:	VEINTIDOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE ($22.098.724).				
Adición en Valor:	NO				
Valor Definitivo:	VEINTIDOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE ($22.098.724).				
Forma de Pago: Se Pagará en su totalidad al momento de la entrega a satisfacción de los trabajos objeto de este contrato.					
Plazo Inicial:	10 DIAS				
Adición en Tiempo:	NO				
Plazo Definitivo:	10 DIAS				
Fecha de Iniciación:	03/06/2026	**Fecha de Terminación:**	12/06/2026		
Informe No.:	**015**	**Periodo**	2026		
Supervisor:	ESTHER JOSEFINA OÑATE ZULETA – Cargo: RECTORA				

2. **IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

Documento	No. y Fecha	Rubro	Fuente	Item de Gasto	Valor
CDP: 015	29/05/2026	2.3.2.02.02.09.15 2.3.2.02.02.09.01	57-Recursos Propios	20	($22.098.724).
RP: 016	03/06/2026				($22.098.724).

3. **OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Planilla No.	Periodo	Fecha de Pago	Salud	Pensión	ARL	CCF	Total ...
6020263431	06	15/05/2026	$80.000	$1.721.000	$748.700	$430.500	$2.980.200

Se adjunta la planilla No. 6020263431 y certificación del pago, las cuales hacen parte integral de este informe, en cumplimiento del artículo 23 de la ley 1150 del 2007, como constancia de la verificación en mi condición de supervisor del cumplimiento del pago de la seguridad social integral.

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA

Aseguradora	Póliza No.	Amparo	Vr Asegurado	Vigencia

5. BALANCE FINANCIERO

Periodo a legalizar del: 03/06/2026 AL 12/06/2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	($22.098.724).
MAS: ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	($22.098.724).
PAGOS REALIZADOS ( )	$0
VALOR A PAGAR	($22.098.724).
SALDO POR EJECUTAR	

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A ENTERA SATISFACCIÓN

Se verificó el alcance del objeto contractual frente a las obligaciones del contratista recibiendo el informe de actividades, las cuales corresponden a la realidad y fueron efectivamente realizadas. Por todo lo anterior la suscrita Rectora en calidad de supervisora, **CERTIFICA** que: **DONALDO JAVIER VILORIA CASTLLO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 8.486.613, Cumplió a entera satisfacción con el desarrollo y ejecución de las actividades y obligaciones derivadas del objeto del Contrato No. 015 de 03 de Junio del 2026, por el periodo comprendido del, 03/06/2026 AL 12/06/2026, Se autoriza y ordena pagar la suma de: VEINTIDOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE ($22.098.724).

Dada en: San Diego-Cesar, a los Diez (10) días del mes de JUNIO del 2026, para efectos del pago No. 015 del contrato, suscrito entre la I.E. Manuel Rodríguez Torices del Municipio de San Diego y **DONALDO JAVIER VILORIA CASTLLO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 8.486.613, conforme se indica en el Contrato No. 015/2026.

ESTHER JOSEFINA OÑATE ZULETA
Rectora.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901643821
N SOCIAL:			DISENO Y CONSTRUCCION DE ESPACIOS SUSTENTABLES S.A.S
O:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
	CL 14B 19A 85	TELÉFONO:	5555555
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de edificios residenciales.
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6020263431	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/29			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
231001-COLFONDOS	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
230301-PORVENIR	4	$ 1.160.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.160.600	$ 0	$ 1.160.600
									$ 1.721.000	**$ 0**	**$ 1.721.000**

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000
												$ 80.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 80.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 748.700	$ 748.700	$ 0	$ 0	$ 748.700
								$ 748.700	**$ 0**	**$ 0**	**$ 748.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF15-COMFACESAR	6	$ 430.500	$ 0	$ 430.500
		$ 430.500	**$ 0**	**$ 430.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
DOBA CHEZ DE EL	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	
JARRES O ADIO UNDO	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO																	
JARRES O ER AS	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO																	
JARRES O ON LUIS	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO																	
JARRES O YON ER	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO																	
ARRES NUDEZ ADIO ESTO	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000		$ 139.200	30	$ 2.000.000	CCF15-COMFACESAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF15-COMFACESAR	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.980.200

USUARIO: SOI CC8486613

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.