

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|-----|
| MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |  |                                  | PAGINA        | 1-2 |
| SECRETARIA GENERAL                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| INFORME DE SUPERVISIÓN No.                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5                                 | FECHA (DÍA/MES/AÑO)                                                               |                                  | 22/06/2026    |     |
| INFORMACIÓN GENERAL                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| CONTRATO                                               | PRESTACION DE SERVICIO<br>(MARCAR X DONDE CORRESPONDA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | DE APOYO A LA GESTION                                                             |                                  |               |     |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   | HONORARIOS PROFESIONALES                                                          |                                  | X             |     |
|                                                        | NUMERO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | 0347-SGR<br>DE 2026                                                               | FECHA VER SECOP<br>(DIA/MES/AÑO) | 17/01/2026    |     |
| CONTRATANTE                                            | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                                                   | NIT.                             | 800.098.911-8 |     |
| CONTRATISTA                                            | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Milena Moreno Florez              |                                                                                   |                                  |               |     |
|                                                        | C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1.065.584.100                     |                                                                                   |                                  |               |     |
| VALOR DEL CONTRATO (\$)                                | 21.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                   | BASE GRAVABLE                    | 21.000.000    |     |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   | IVA (19%)                        | NO APLICA     |     |
| OBJETO DEL CONTRATO                                    | "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2026 "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| FORMA DE PAGO                                          | EL MUNICIPIO pagara el valor del contrato en siete (7) PAGOS mes vencido por un valor de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000.00) MCTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal. |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| PLAZO DEL CONTRATO                                     | SIETE (07) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| DATOS PRESUPUESTALES                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CDP                               | 954                                                                               | EXPEDIDO<br>(DIA/MES/AÑO)        | 9/01/26       |     |
| REGISTRO PRESUPUESTAL                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | RP                                | 364                                                                               | 17/01/26                         | 21.000.000    |     |
| POLIZAS<br>(DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)              | NO APLICA POLIZA (MARQUE X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                   |                                  | X             |     |
|                                                        | SI APLICA<br>POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NUMERO                            |                                                                                   |                                  |               |     |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO) |                                                                                   |                                  |               |     |
| FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   | DIA/MES/AÑO                      |               |     |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   | 19/01/2026                       |               |     |
| SUPERVISOR DEL<br>CONTRATO                             | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ    |                                                                                   |                                  |               |     |
|                                                        | CARGO - AREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SECRETARIO GENERAL                |                                                                                   |                                  |               |     |
| ESTAMPILLAS MUNICIPALES                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| ESTAMPILLAS                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÚMERO DE RECIBO                  | FECHA DE PAGO<br>(DIA/MES/AÑO)                                                    | DECRETO 000110<br>DE 05/02/2024  |               |     |
| PRO-UNICESAR (0,5%)                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   | X                                |               |     |
| PRO-CULTURA (2%)                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   | X                                |               |     |
| BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   | X                                |               |     |
| ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                   |                                  |               |     |
| ESTAMPILLA                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NÚMERO DE RECIBO                  | DIA/MES/AÑO                                                                       |                                  |               |     |
| PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 32604033139                       | 25/02/26                                                                          |                                  |               |     |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |                                          |                      |        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|--------|-----|
| INFORME SUPERVISION No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5                                              | CONTRATO                                 | 0347-SGR DE 2026     | PAGINA | 2-2 |
| FECHA (DIA/MES/AÑO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 22/06/2026                                     | CONTRATISTA                              | Milena Moreno Florez |        |     |
| <b>APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                          |                      |        |     |
| <p>COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.</p>                                                                                                                          |                                                |                                          |                      |        |     |
| MES DE LA PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CONCEPTO                                       | NUMERO DE PLANILLA                       | DIA/MES/AÑO          |        |     |
| MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PENSION                                        | 6018633736                               | 12/06/26             |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SALUD                                          | 6018633736                               | 12/06/26             |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ARL                                            | 6018633736                               | 12/06/26             |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PENSION                                        |                                          |                      |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SALUD                                          |                                          |                      |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ARL                                            |                                          |                      |        |     |
| SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MOTIVO                                         |                                          |                      |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ANEXAR SOPORTE                                 |                                          |                      |        |     |
| IMPRESIÓN RUT 2026<br>(MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)            | NO                                       |                      |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)        | NO                                       |                      |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO) | NO                                       |                      |        |     |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                          |                      |        |     |
| <p>EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.</p> |                                                |                                          |                      |        |     |
| <b>PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                          |                      |        |     |
| BASE GRAVABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3.000.000                                      | FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)   | 19/05/2026           |        |     |
| (+) IVA 19%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                | FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO) | 18/06/2026           |        |     |
| (=) TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3.000.000                                      |                                          |                      |        |     |
| COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                | 3.000.000                                |                      |        |     |
| SUPERVISOR CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FIRMA                                          |                                          |                      |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE                                         | GUIDO ANDRÉS CASTILLO GONZALEZ           |                      |        |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CARGO                                          | SECRETARIO GENERAL                       |                      |        |     |



| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                            |              |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| NO RESPONSABLE DE IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                                                            |              |                   |
| Consecutivo No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5                                       | Fecha de expedición (día/mes/año)                          | 22/06/2026   |                   |
| ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                            |              |                   |
| Cliente - NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Municipio De Valledupar                 | NIT: 800.098.911-8                                         |              |                   |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Carrera 5 N° 15-69, Plaza Alfonso López | Teléfono: 5 84 24 00                                       |              |                   |
| PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                            |              |                   |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Milena Moreno Florez                    |                                                            |              |                   |
| Documento de identidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1.065.584.100                           |                                                            |              |                   |
| Residencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Dirección                               | Crr 33 N° 8-57                                             |              |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Barrio - ciudad                         | divino niño                                                |              |                   |
| Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fijo                                    | Celular                                                    | 300 611 1803 |                   |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | milena-8752@hotmail.com                 |                                                            |              |                   |
| MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |                                                            |              | MARQUE<br>SI O NO |
| <p>Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, <b>manifiesto bajo la gravedad de juramento que:</b> Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.</p> |                                         |                                                            |              | SI                |
| Declarante de renta (marcar si o no)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         | NO                                                         |              |                   |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |                                                            |              |                   |
| Número del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0347-SGR DE 2026                        | Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año) | 17/01/2026   |                   |
| CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                                                            |              |                   |
| <p>"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2026 "</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                            |              |                   |
| PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                            |              |                   |
| Fecha en que inician las actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         | Día/mes/año                                                | 19/05/2026   |                   |
| Fecha en que finalizan las actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         | Día/mes/año                                                | 18/06/2026   |                   |
| VALOR (\$) A COBRAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                            |              |                   |
| Valor en números                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         | 3.000.000                                                  |              |                   |
| <br>FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUENTA BANCARIA                         |                                                            |              |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Entidad bancaria                        |                                                            | BANCOLOMBIA  |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta de ahorro No.                    |                                                            | 19778317462  |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         | Cuenta Corriente No.                                       |              |                   |



## Bancolombià

| DATOS GENERALES DEL APOYANTE                                      |                      |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|----------------|
| TIPO IDENTIFICACION:                                              | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACION: | 1065584 100                                       | NUMERO PLANILLA:               | 5018633738 | TIPO DE PLANILLA:         | INDEPENDIENTES |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL:                                            | VALLEDUPAR           | DEPARTAMENTO:             | MILENA MORENO FLOREZ                              | MES:                           | mayo       | PERIODO COLOCACION SALUD: | mayo AÑO       |
| CIDUDANINUCIPIO:                                                  | C/L                  | TELEFONO:                 | CESAR                                             | OTROS:                         | 2020       | MES:                      | 2020           |
| DIRECCION:                                                        | 12-INDEPENDIENTE     | TIPO APOYANTE:            | 5806088                                           | DIAS DE MORA:                  | 10         | NUMERO AUTORIZACION:      | 35606385       |
| TIPO EMPRESA:                                                     | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | INDEPENDIENTE                                     | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2020/06/12 |                           |                |
| FORMA DE PRESENTACION:                                            | UNICO                |                           | Comercio al por mayor de computadores, equipo y p |                                |            |                           |                |
| FORNANTE EXONERADO PAGOS SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | UNICO                |                           | NO                                                |                                |            |                           |                |

| ADMINISTRADORA   |                  | TOTAL APORTES A PENSION |            |            |                     |             |            |      |          |            |                   |
|------------------|------------------|-------------------------|------------|------------|---------------------|-------------|------------|------|----------|------------|-------------------|
| CODIGO           | NOMBRE           | No. COTIZANTES          | COTIZACION |            | APORTES VOLUNTARIOS |             | FSP        |      | MORA     |            | TOTAL             |
|                  |                  |                         | EMPLEADOR  | COTIZANTE  | SUBSISTENCIA        | SOLIDARIDAD | COTIZACION | FSP  | APORTES  | MORA       |                   |
| 203001           | 203001--PORVENIR | 1                       |            | \$ 280.200 |                     |             | \$ 0       | \$ 0 | \$ 2.100 | \$ 280.200 | \$ 2.100          |
|                  |                  |                         |            |            |                     |             |            |      |          |            | \$ 280.200        |
| <b>TOTAL EN:</b> |                  |                         |            |            |                     |             |            |      |          |            | <b>\$ 280.200</b> |
|                  |                  |                         |            |            |                     |             |            |      |          |            | <b>\$ 282.100</b> |
|                  |                  |                         |            |            |                     |             |            |      |          |            | <b>\$ 282.100</b> |

| TOTAL APORTES A SALUD |        |  |                     |       |                            |       |                     |             |              |               |              |             |             |           |              |             |         |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--------|--|---------------------|-------|----------------------------|-------|---------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|---------|-----|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ADMINISTRADORA        |        |  | No. COTIZANTES      |       | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |             |              | SALDO A FAVOR |              |             | LIQUIDACION |           |              | MORSA       |         |     | TOTALES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODIGO                | NOMBRE |  | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | VALOR PLANILLA             | VALOR | VALOR               | COTIZACION  | VALOR ADONES | COTIZACION    | VALOR ADONES | APORTES     | MORIA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |             |         |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EPRODS-SANITAS S.A    |        |  | 1                   | \$0   | \$0                        |       | \$0                 | \$2,819.900 | \$0          | \$1,700       | \$0          | \$2,819.900 | \$1,700     | \$0       | \$2,200.000  | \$0         |         | \$0 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL IN*             |        |  |                     |       |                            |       |                     |             |              |               |              |             |             |           |              | \$2,819.900 | \$1,700 |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A RESERVO PROFESIONALES |                                       |                     |       |               |       |             |          |           |              |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                       | INCAPACIDAD IMP     |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACION |          | TOTALES   |              |
| CODIGO                                | NOMBRE                                | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | PLAZA         | VALOR | COTIZACION  | APORTES  | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 1423                                  | 1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A | 1                   | 2.0   | 2.0           | 2.0   | 2.0         | 2.0      | 2.0       | 2.0          |
| TOTAL:                                |                                       |                     |       |               |       |             | \$ 2.000 | \$ 100    | \$ 1.900     |

[illegible]

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 512.200 |
|---------------|------------|





## MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE GENERAL

### Informe de actividades

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES No.                                                                                                                                                                                                                           | 05                                                                                                                                                                                        |
| FECHA DE PRESENTACION (DIA/MES/AÑO)                                                                                                                                                                                                                  | 22/06/2026                                                                                                                                                                                |
| PERIODO COMPRENDIDO DE LAS ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)                                                                                                                                                                                                 | (DEL 19/05/2026 AL 18/06/2026)                                                                                                                                                            |
| CONTRATO<br>NUMERO Y FECHA (DIA/MES/AÑO)                                                                                                                                                                                                             | 0347-SGR DE 2026                                                                                                                                                                          |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                  | "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTERNA DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2026 " |
| Como contratista, dando cumplimiento a la cláusula de la forma de pago del contrato a mi nombre, me permito relacionar a continuación las actividades que desarrollé durante el lapso anteriormente referenciado, las cuales detallo a continuación. |                                                                                                                                                                                           |

### ACTIVIDADES REALIZADAS:

1. Se realiza acompañamiento administrativo en la elaboración de instrumentos Documentales, tales como inventario de archivo, roturo.
2. Se realiza acompañamiento administrativo en la ejecución en planes de acción.
3. Se realizo acompañamiento administrativo en seguimiento de los procesos y contratos de la secretaria de seguridad y convivencia.

Cordialmente,

MILENA MORENO FLOREZ

Contratista

C.C. No. 1.065.584.100