CERTIFICACION DE INGRESOS

PERSONA NATURAL			
ADQUIRIENTE DE BIENES O SERVICIOS			
CLIENTE	ALCALDIA DE LA PAZ	NIT	800.096.605-1
DIRECCION	Carrera 7 Nº 8A-09 Centro	TELEFONO	(605) 5771089
PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO			
Nombre del Contratista	EDER TRUJILLO MALDONADO		
Tipo de Documento	CEDULA DE CIUDADANIA		
Numero de Identidad	77.186.503		
Dirección y Ciudad	Calle 4 7b 0 urbanización Don Miguel		
Correo Electrónico	edertrujillomaldonado@hotmail.com		

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T

Decreto 2231 (22-dic-2023) Artículo 9: Modificación del numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1, (Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente)

¿Se tomará costos y deducciones sobre las rentas de trabajo que no provengan de la relación laboral, legal o reglamentaria? Marque su respuesta.

ME PERMITO INFORMAR QUE	MARCAR X
NO	X
SI	

CONTRATO		PERIODO ACTIVIDADES REALIZADAS (DIA/MES/AÑO)	
NUMERO	CPS-045-2025	INICIA	26 / 02 / 2025
FECHA	26 FEBRERO 2025	FINALIZA	26 / 03 / 2025

VALOR POR COBRAR ($)	
EN NUMERO	EN LETRAS
$4.000.000	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE

FIRMA DEL CONTRATISTA

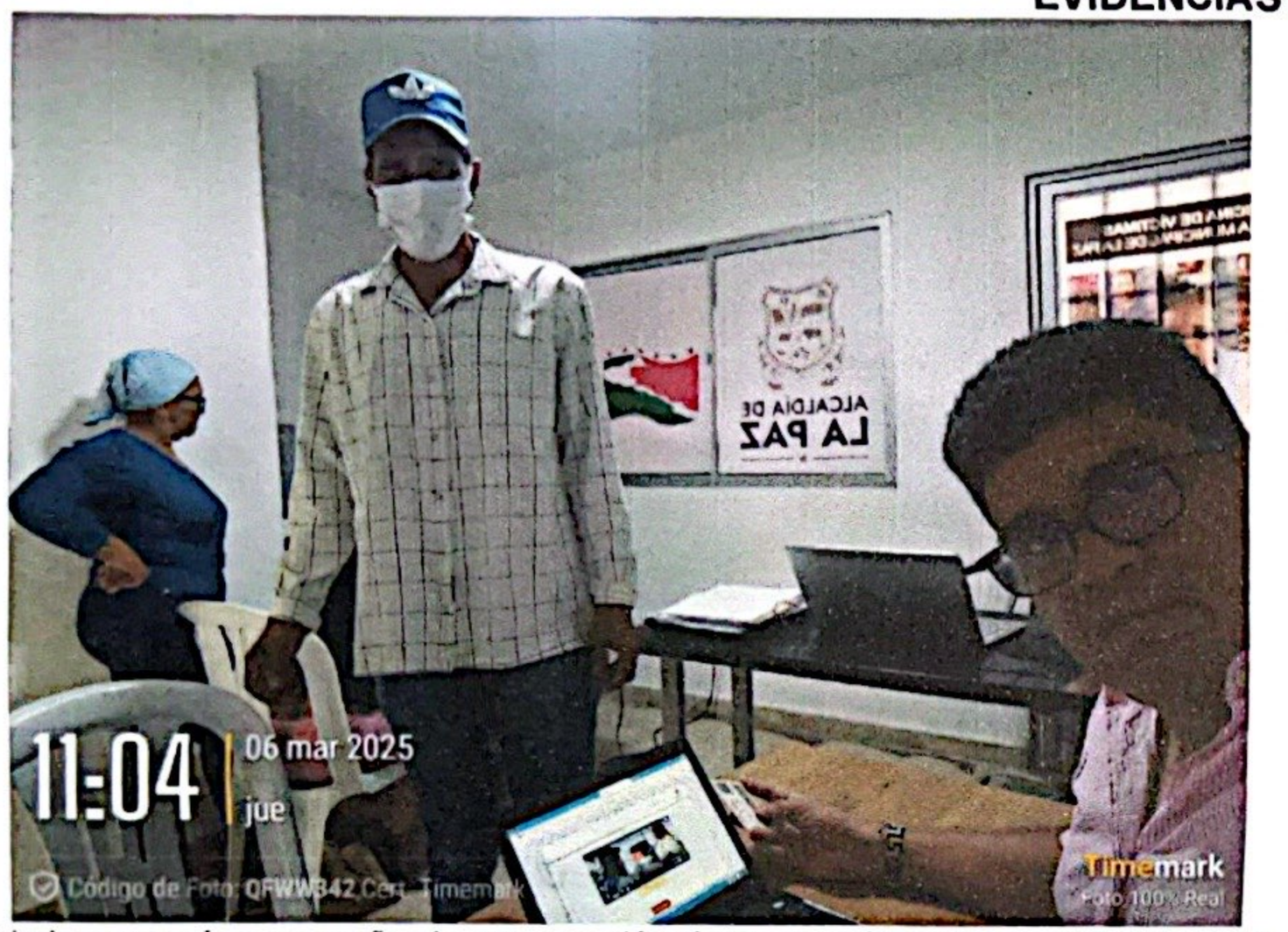
Para mayor constancia se firma en La Paz a los 10 días del mes de abril de 2025

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 045 DEL 26 DE FEBRERO DE 025						
OBJETO DEL CONTRATO:	FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE HOJA DE RUTA PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VICTIMA EN ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE LA PAZ CESAR	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	26 FEBRERO 2025	FECHA DEL INFORME:	10 ABRIL 2025	
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	26 DE FEBRERO DE 2025	PRÓRROGAS:	0	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	4 MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000)	ADICIONES:	0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000)	
Periodo correspondiente del pago:	DESDE: 26 FEBRERO 2025	HASTA: 26 MARZO 2025	Pago No.: 1	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha: (calculado proporcional sobre 100 %del valor total del contrato)	25 %	
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS:	**Obligación especifica 1. Brindar asesoría, acompañamiento y atención técnica las víctimas del conflicto armado de la zona rural**					
	Obligación especifica 2. Prestar apoyo administrativo al enlace de acuerdo con el procedimiento establecido					
	Obligación especifica 3. Orientar a las víctimas del conflicto y suministrar la información que les sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos y las instrucciones impartidas por el jefe inmediato					
	Obligación especifica 4. Apoyar en la elaboración de informe de seguimiento y rendición de cuenta sobre los avances en la implementación *de la política pública* de víctimas					

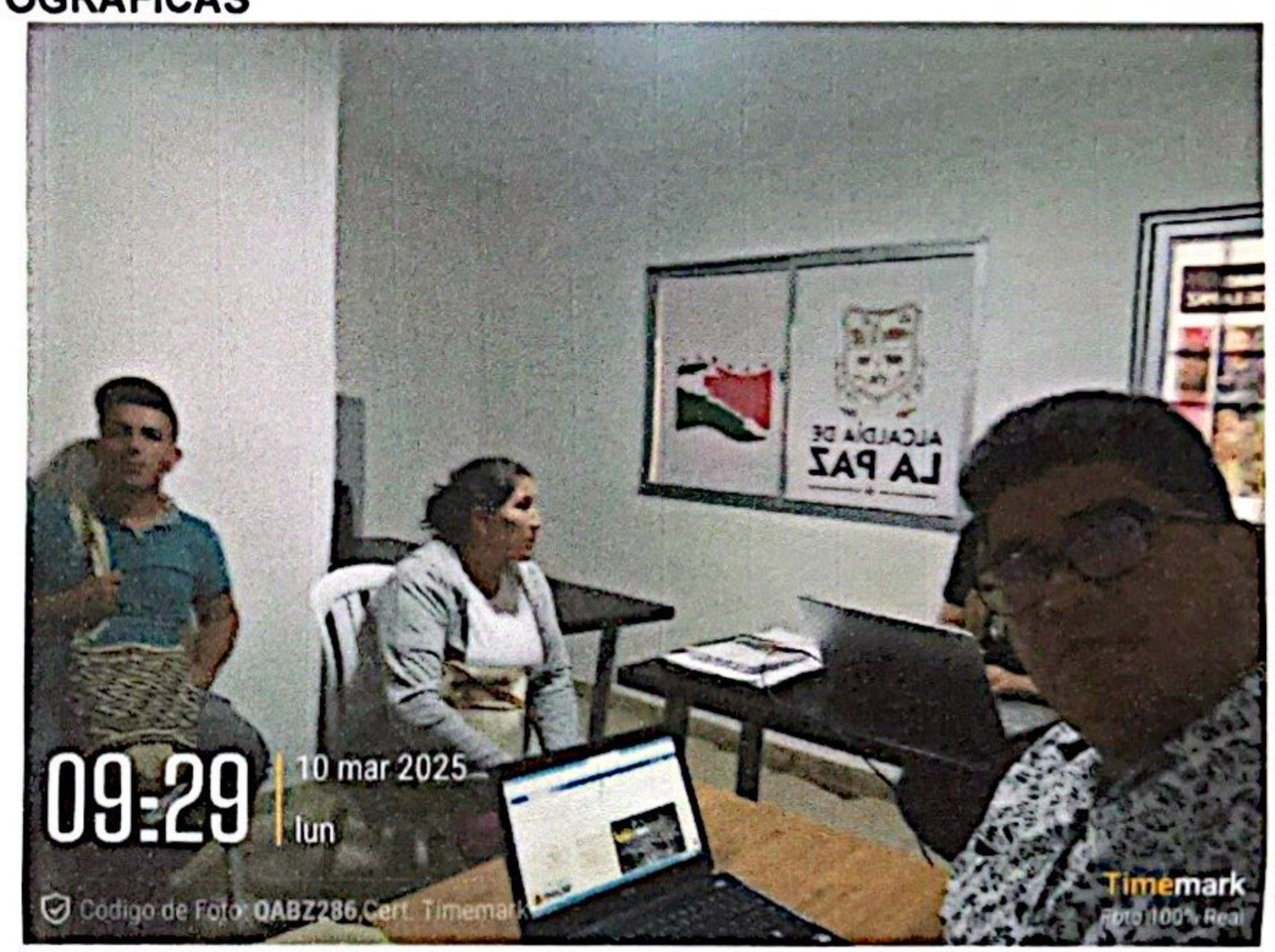
OBSERVACIONES:			
(Nombre del contratista)	EDER TRUJILLO MALDONADO	Firma del Supervisor del contrato	ADALBERTO RAMIREZ PÉREZ
C.C.	77.186.503	Cargo y Dependencia *donde labora*	Secretario de gobierno y desarrollo comunitario

43

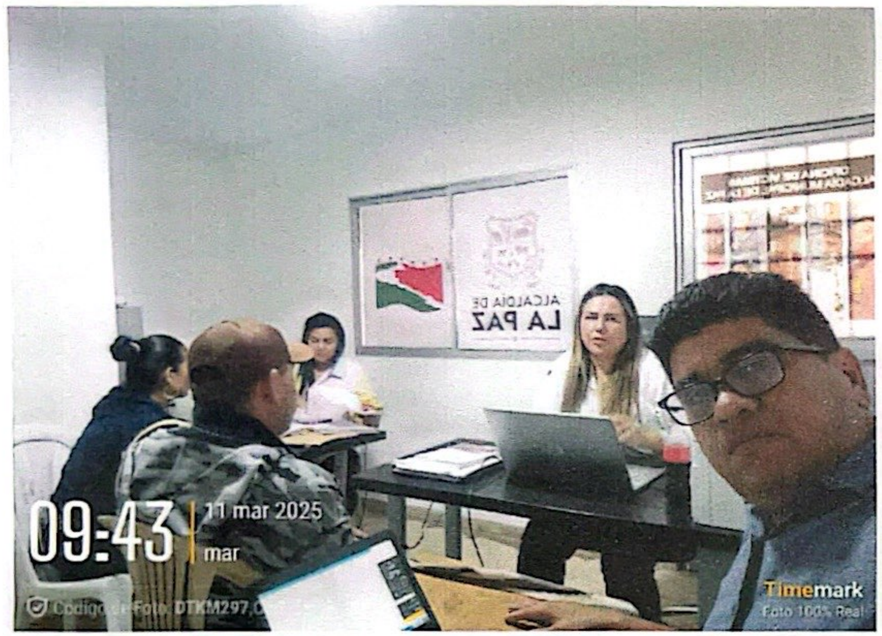
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Brindar asesoría, acompañamiento y atención técnica las víctimas del conflicto armado de la zona rural
Lugar: Municipio de La Paz – Cesar
FECHA: 26 DE FEBRERO A 26 DE MARZO DE 2025



Prestar apoyo administrativo al enlace de acuerdo con el procedimiento establecido
Lugar: Municipio de La Paz – Cesar
FECHA: 26 DE FEBRERO A 26 DE MARZO DE 2025



Orientar a las víctimas del conflicto y suministrar la información que les sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos y las instrucciones impartidas por el jefe inmediato
Lugar: Municipio de La Paz – Cesar
FECHA: 26 DE FEBRERO A 26 DE MARZO DE 2025



Apoyar en la elaboración de informe de seguimiento y rendición de cuenta sobre los avances en la implementación de la política pública de víctimas
Lugar: Municipio de La Paz – Cesar
FECHA: 26 DE FEBRERO A 26 DE MARZO DE 2025



Brindar asesoría, acompañamiento y atención técnica las víctimas del conflicto armado de la zona rural

Lugar: Municipio de La Paz – Cesar

FECHA: 26 DE FEBRERO A 26 DE MARZO DE 2025



Orientar a las víctimas del conflicto y suministrar la información que les sea solicitada, de conformidad con los procedimientos establecidos y las instrucciones impartidas por el jefe inmediato

Lugar: Municipio de La Paz – Cesar

FECHA: 26 DE FEBRERO A 26 DE MARZO DE 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77186603
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDER TRUJILLO MALDONADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CR 31 9 B 66 BRR CINCO DE ENERO	TELÉFONO:	5740000
TIPO APORTANTE:	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de artículos de ferretería,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			45956068896	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			21				
FECHA PAGO (asalmvvtd):			2025/03/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9892107851

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 51.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 51.200	$ 700	$ 51.900
SUBTOTALES:										$ 51.200	$ 700	$ 51.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 40.000	$ 900	$ 0	$ 40.900
SUBTOTALES:													$ 40.000	$ 900	$ 0	$ 40.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.700	$ 1.700	$ 100	$ 0	$ 1.800
SUBTOTALES:									$ 1.700	$ 100	$ 0	$ 1.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																							SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																															PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	ESP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 77186603	PROBANDO SALUD PARA EDER	INDEPENDIENTE MTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.800.000			NO	Ñ																	25-14 COLPENSIONES	0	$ 320.000	$ 51.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 51.200	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 320.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 320.000	77186603	$ 1.700			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 94.300

Planilla Pagada

13