MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		PAGINA	1-2
SECRETARIA GENERAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR		

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	3	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	29/04/2025

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	APOYO A LA GESTION		
		PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	0135	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	28/01/2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	ANNIA CAROLINA GOENAGA MATTOS		
	C.C.	55.223.106		
VALOR DEL CONTRATO ($)	27.500.000		BASE GRAVABLE	27.500.000
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION JURIDICA,ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL DE LA SECRETARIA GENERAL.			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en CINCO (05) pagos por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) 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	5 MESES			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	298	23/01/2025	27.500.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	328	28/01/2025	27.500.000

POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)			
	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)		X
	SI APLICA POLIZA	NUMERO	
		FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)	

FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP	DIA/MES/AÑO	N/A

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	28/01/2025

SUPERVISOR DEL CONTRATO		
	NOMBRE	GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ
	CARGO - AREA	SECRETARIO GENERAL

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 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%)	325003689	3/03/2025

INFORME SUPERVISION No.	3	CONTRATO	0135	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	29/04/2025	CONTRATISTA	ANNIA CAROLINA GOENAGA MATTOS		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

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.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
MARZO DE 2025	PENSION	33248301	28/04/2025
	SALUD	33248301	28/04/2025
	ARL	33248301	28/04/2025
	PENSION		

	SALUD		
	ARL		

SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO	NA
	ANEXAR SOPORTE	

IMPRESIÓN RUT 2025 (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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

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 SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	5.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	28/03/2025
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	27/04/2025
(=) TOTAL	5.500.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	5.500.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ
	CARGO	SECRETARIO GENERAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	3	**Fecha de expedición (día/mes/año)**	**29/04/2025**

ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS

Cliente - NIT	**Municipio De Valledupar**	**NIT:**	**800.098.911-8**
Dirección	**Carrera 5 Nº 15-69, Plaza Alfonso López**	**Teléfono:**	**5 84 24 00**

PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ANNIA CAROLINA GOENAGA MATTOS**			
Documento de identidad	**55.223.106**			
Residencia	**Dirección**	CARRERA 19A2 # 9-46		
	Barrio - ciudad	Los Cortijos- Valledupar		
Teléfono	**Fijo**		**Celular**	3017719905
Correo electrónico	annia_g@hotmail.com			

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO	**MARQUE SI O NO**
Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que**: 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.	**SI**

Declarante de renta (marcar si o no)	SI		

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato	**0135**	**Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)**	**28/01/2025**

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION JURIDICA,ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL DE LA SECRETARIA GENERAL.

PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)

Fecha en que inician las actividades	**Día/mes/año**	**28/03/2025**
Fecha en que finalizan las actividades	**Día/mes/año**	**27/04/2025**

VALOR ($) A COBRAR

Valor en números	**5.500.000**

	CUENTA BANCARIA	
	Entidad bancaria	**DAVIVIENDA**
	Cuenta de ahorro No.	**151557188**
FIRMA DEL CONTRATISTA	**Cuenta Corriente No.**	

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO No. 0135 DE 2025 FECHA: 29 DE ABRIL DE 2025 PERIODO: 28/03/2025 AL 27/04/2025 INFORME No. 3	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
CONTRATISTA	ANNIA CAROLINA GOENAGA MATTOS
VALOR DEL CONTRATO	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($27.500.000) MCTE.
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
FECHA DE SUSCRIPCION	28/01/2025
FECHA DE INICIO	28/01/2025
FECHA DE TERMINACION	27/06/2025

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION JURIDICA,ADMINISTRATIVA Y CONTRACTUAL DE LA SECRETARIA GENERAL.

OBLIGACIONES:

ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES EN DESARROLLO	ACTIVIDADES POR EJECUTAR
✓	⌖	✍

OBLIGACIONES:

ACTIVIDADES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1) Apoyar en la contratación del talento humano de la sectorial, en todas las modalidades de selección de los procesos que deben tramitarse.	Se apoyó en la contratación del talento humano de la sectorial en la modalidad de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
2) Apoyar en la conformación de expedientes procesales.	Se brindó apoyo en la conformación de los expedientes procesales.
3) Apoyar a la secretaria general en la estructuración de procesos contractuales y en todas sus etapas, precontractual, contractual y post contractual.	Se apoyó a la secretaria general en la elaboración de los procesos contractuales en sus diferentes etapas, asignados por el jefe inmediato.
4) Adelantar en las plataformas SECOP II y Tienda virtual del Estado lo relacionado con la estructuración de los procesos contractuales.	Se adelantó en la plataforma SECOP II la revisión y estructuración de 27 procesos de contratación de las distintas sectoriales del Municipio.
OBSERVACION: Me acojo al decreto vigente para el pago de las estampillas pro–unicesar, pro–cultura y bienestar adulto mayor, los cuales autorizo sean descontados al momento de efectuar los dos (2) primeros pagos.	

ANNIA CAROLINA GOENAGA MATTOS
C.C. 55.223.106 DE BARRANQUILLA
CONTRATISTA

ANEXO. COPIA DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

RAZÓN SOCIAL :	ANNIA CAROLINA GOENAGA MATTOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-55223106
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-28
FECHA DE PAGO:	2025-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	33248301
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33248301
TIPO DE PLANILLA:	I

NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALO
800130907	SALUD TOTAL	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 275.000	
900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 5.900	$ 352.000	
860011153	POSITIVA	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 11.500	
892399989	COMFACESAR	1	$ 2.200.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 44.000	
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 11.600	$ 682.500	

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/05/2025

R/2757

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA GENERAL				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	3	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**		05/05/2025	

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		X
		HONORARIOS PROFESIONALES		
	NUMERO DEL CONTRATO	0226	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	31/01/25
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	BRENDA LICETH PEREA DANGOND		
	C.C.	1,003,242,898		
VALOR DEL CONTRATO ($)	10.000.000		BASE GRAVABLE	10.000.000
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS CONTABLES DE LA AUDITORIA INTERNA Y EXTERNA DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en CINCO (5) PAGOS mes vencido por valor de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) 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	5 MESES			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	377	24/01/25	10.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	449	31/01/25	10.000.000

POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)			X
	SI APLICA 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)		31/01/25

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ
	CARGO - AREA	SECRETARIO GENERAL

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 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%)	325003369	28/02/25

INFORME SUPERVISION No.	3	CONTRATO	0226	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	05/05/2025	CONTRATISTA	BRENDA LICETH PEREA DANGOND		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

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 VIGÉNTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
MARZO DE 2025	PENSION	459661452	5/05/25
	SALUD	459661452	5/05/25
	ARL	459661452	5/05/25
	PENSION		
	SALUD		
	ARL		

SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO	
	ANEXAR SOPORTE	

IMPRESIÓN RUT 2024 (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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

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 SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	2.000.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	31/03/25
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	30/04/25
(=) TOTAL	2.000.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	2.000.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ
	CARGO	SECRETARIO GENERAL

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
ESTAMPILLA	**NÚMERO DE RECIBO**	**DIA/MES/AÑO**
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	325003369	28/02/25

INFORME SUPERVISION No.	3	CONTRATO	0226	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	05/05/2025	CONTRATISTA	BRENDA LICETH PEREA DANGOND		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

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.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
MARZO DE 2025	PENSION	459661452	5/05/25
	SALUD	459661452	5/05/25
	ARL	459661452	5/05/25
	PENSION		
	SALUD		
	ARL		

SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE	MOTIVO	
	ANEXAR SOPORTE	

IMPRESIÓN RUT 2025 (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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

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 SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	2.000.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	31/03/25
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	30/04/25
(=) TOTAL	2.000.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	2.000.000

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ
	CARGO	SECRETARIO GENERAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	3	Fecha de expedición (día/mes/año)	05/05/2025

ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS

Cliente - NIT	Municipio De Valledupar	NIT:	800.098.911-8
Dirección	Carrera 5 Nº 15-69, Plaza Alfonso López	Teléfono:	5 84 24 00

PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	BRENDA LICETH PEREA DANGTOND				
Documento de identidad		1.003.242.898			
Residencia	Dirección	CRA 25A #35-33			
	Barrio - ciudad	EL PRADO			
Teléfono	Fijo		Celular	3005714662	
Correo electrónico		Brenda.perea2014@gmail.com			

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO	MARQUE SI O NO
Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que**: 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.	SI

Declarante de renta (marcar si o no)	NO

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato	0226	Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)	31/01/2025

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)

EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en CINCO (5) PAGOS mes vencido por valor de DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) 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.

PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)

Fecha en que inician las actividades	mes/dia/año	03/31/2025
Fecha en que finalizan las actividades	mes/dia/año	04/30/2025

VALOR ($) A COBRAR

Valor en números	2.000.000

Brenda Perea

FIRMA DEL CONTRATISTA

CUENTA BANCARIA	
Entidad bancaria	BANCOLOMBIA
Cuenta de ahorro No.	17700004026
Cuenta Corriente No.	

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO No. 0266 DE 2025 FECHA: 05 DE MAYO DE 2025 PERIODO: 31/03/2025 AL 30/04/2025 INFORME No. 03	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
CONTRATISTA	BRENDA LICETH PEREA DANGOND
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) MCTE.
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (05) MESES
FECHA DE SUSCRIPCION	31/01/2025
FECHA DE INICIO	31/01/2025
FECHA DE TERMINACION	30/06/2025

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LOS PROCESOS CONTABLES DE LA AUDITORIA INTERNA Y EXTERNA DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2025

OBLIGACIONES:

ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES EN DESARROLLO	ACTIVIDADES POR EJECUTAR
✓		

OBLIGACIONES:

ACTIVIDADES DEL CONTRATO	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. 1) Brindar apoyo en los procesos contables de la auditoria interna de la secretaria general del municipio de Valledupar.	Se brindó apoyo en los respectivos procesos contables de la auditoria interna y externa de la secretaria general del municipio de Valledupar
2. Brindar apoyo en los procesos contables de la oficina de contratación de la secretaria general del municipio de Valledupar.	Se brindó apoyo en la contabilización de los contratos de las distintas sectoriales de la secretaria general del municipio de Valledupar.
3. Las demás que el supervisor del contrato asigne y tengan relación con el objeto contractual.	Se superviso los respectivos contratos, teniendo en cuenta que en los contratos tenga asignado la corelacion con el objetivo contractual, y además apoyar en auditoria de las hojas de vida en el sigep ll.

Brenda Perea

BRENDA LICETH PEREA DANG9OND
C.C. 1.003.242.898 DE V/PAR.
CONTRATISTA
ANEXO. COPIA DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003242898
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BRENDA LICETH PEREA DANGOND
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4596614152**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992548047

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 227.800	$ 1.700	$ 229.500
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 1.700**	**$ 229.500**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 178.000	$ 1.300	$ 0	$ 179.300
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 179.300**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1003242898	PEREA DANGOND BRENDA LICETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100324289	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 416.400

Planilla Pagada

R/2756