DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL
NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	**2**	**Fecha de expedición (Dia/Mes/Año)**	**3/04/2025**

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	**HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA**			
Documento de identidad	**77.006.114**			
Residencia	**Dirección**	Carrera 9 9B-06 APTO 2023 EDI. TORRES EL SOL		
	Barrio - ciudad	Novalito - Valledupar		
Teléfono	**Fijo**		**Celular**	3002736471
Correo electrónico	hectorjosecarrillo@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)	SI	

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato	**107**	**Fecha de aprobación del contrato en el Secop**	**24/01/2025**

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR EN LOS PROCESOS QUE SEAN ASIGNADOS

PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)

Fecha en que inician las actividades	**Dia/mes/año**	**24/02/2025**
Fecha en que finalizan las actividades	**Dia/mes/año**	**23/03/2025**

VALOR ($) A COBRAR

Valor en números	**5.500.000**

	CUENTA BANCARIA	
	Entidad bancaria	**BANCOLOMBIA**
	Cuenta de ahorro No.	**19781234951**
FIRMA DEL CONTRATISTA	**Cuenta Corriente No.**	

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		PAGINA	1-2
OFICINA ASESORA JURIDICA			

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	2	FECHA (DIA/MES/AÑO)	04/04/2025

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		
		HONORARIOS PROFESIONALES		X
	NUMERO DEL CONTRATO	107	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	24/01/2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA		
	C.C.	77.006.114		
VALOR DEL CONTRATO ($)	27.500.000		BASE GRAVABLE	27.500.000
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA JURIDICA PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR EN LOS PROCESOS QUE SEAN ASIGNADOS			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en CINCO (5) PAGOS mes vencido por el 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	CINCO (5) MESES			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
~~CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL~~	~~CDP~~	~~161~~	~~16/01/2025~~	~~27.500.000~~
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	198	24/01/2025	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	

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	24/01/2025

SUPERVISOR DEL CONTRATO		
	NOMBRE	JOSE MARIA CAMPO CASTRO
	CARGO - AREA	Jefe Oficina Asesora Juridica

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	Decreto 000110 del 5 de Febrero de 2024 (MARQUE X)
PRO-UNICESAR (0,5%)			X
PRO-CULTURA (2%)			X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X

Scanned with CamScanner

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	325002834	21/2/2025

INFORME SUPERVISION No.	2	CONTRATO	107	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	04/04/2025	CONTRATISTA	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA		

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
FEBRERO	PENSION	4594156084	6/03/2025
	SALUD	4594156084	6/03/2025
	ARL	4594156084	6/03/2025
	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	5.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	24/02/2025
(+) IVA 19%	0	FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	23/03/2025
(=) 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	JOSE MARIA CAMPO CASTRO
	CARGO	Jefe Oficina Asesora Jurídica

Scanned with CamScanner

Valledupar, 31 de marzo de 2025

Doctor
JOSE MARIA CAMPO CASTRO
Jefe Oficina Asesora Jurídica Municipal de Valledupar
Supervisor del Contrato
Ciudad

Asunto: Informe de actividades.

Respetado doctor Campo.

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2
FECHA DE PRESENTACION (DIA/MES/AÑO)	(31/03/2025)

CONTRATO NUMERO Y FECHA (DIA/MES/AÑO)	107 (24/01/2025)
OBJETO DEL CONTRATO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR EN LOS PROCESOS QUE SEAN ASIGNADOS*
PERIODO COMPRENDIDO DE LAS ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	(24/02/2025 al 23/03/2025)

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 de tiempo anteriormente referenciado, las cuales detallo a continuación.

- Elaboración de concepto extrajudicial ante el Comité de Conciliación del Municipio de Valledupar, para ser presentado a la Procuraduría 123 Judicial II para Asuntos Administrativos, radicado E-2025-049327, convocante Rafael Eloy Porto Antequera.
- Presentación de alegatos de conclusión, ante el Juzgado Segundo Administrativo de Valledupar, demandante Luz Carime Negrete Lebete, medio de control nulidad y restablecimiento del derecho, radicado 2021-00279.
- Asistencia y participación en audiencia de conciliación extrajudicial, ante la Procuraduría 123 Judicial II para Asuntos Administrativos, convocante Rafael Eloy Porto Antequera, medio de control procedente nulidad y restablecimiento del derecho, radicado E-2025-049327.

Scanned with CamScanner

- Asistencia y participación en la audiencia inicial, ante el Juzgado Décimo Administrativo de Valledupar, demandante Elkin José Pérez Ferreira y Otros, medio de control reparación directa, radicado 2023-00577.

Cordialmente,

HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA
C.C. 77.006.114 de Valledupar
Contratista

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77008114
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			HECTOR JOSE CARRILLO SAVEDRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARREA 9 N° 9A 31	TELÉFONO:	6777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la pd
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGÓ APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NUMERO PLANILLA:			4594156084	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	febrero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			1					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991944295

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	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 512.000	$ 400	$ 512.400
SUBTOTALES:										$ 512.000	$ 400	$ 512.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 400.000	$ 300	$ 0	$ 400.300
SUBTOTALES:													$ 400.000	$ 300	$ 0	$ 400.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 16.800	$ 16.800	$ 100	$ 0	$ 16.900
SUBTOTALES:									$ 16.800	$ 100	$ 0	$ 16.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 77008114	CARRILLO SAAVEDRA HECTOR JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.200.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.200.000	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.200.000	$ 400.000	$ 0	$ 400.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.200.000	77008114	$ 16.800

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 929.600

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

Fecha: 04/04/2025

N°.	**1605**
Identificación:	77006114
Nombre:	HECTOR JOSE CARRILLO
Factura(s):	**0 Facturas**
Usuario	jcampo



Scanned with CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
OFICINA ASESORA JURIDICA
NIT: 800098911
REMISION

REMISIÓN	55505
07/04/2025	

Dependencia Origen: OFICINA ASESORA JURIDICA

Dependencia Destino: OFICINA DE CONTABILIDAD

#	Radicación	Fecha	RP	T.I	ID	Nombre	Factura	Valor
1	1605	04/04/2025	198	C	77006114	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA		5.500.000,00
	Total Radicado	1					Total Valor	5.500.000,00

Para la constancia se firma la remision No. 55505

Remisión

Recibido por:

Elaboró: JCAMPO	Imprimió: JCAMPO	Fecha 07/04/2025 11.59 AM	IP Imprimió	191.156.245.177,

Scanned with CamScanner