



Valledupar, 01 julio del 2025

Para: **EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO**

Tesorero  
**JOSÉ LUIS SIERRA MENDOZA**  
Secretario General

**Asunto: Remisión de cuenta de cobro.**

Cordial Saludo:

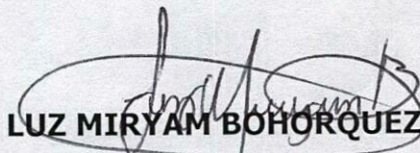
Comedidamente y en atención al asunto de la referencia, me permito remitir documentación que contiene la cuenta de cobro con sus respectivos documentos soportes, necesarios para la realización del pago de la contratista LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ, cuenta que se genera en virtud de la ejecución del contrato No. 021-2025.

Para los efectos se envía:

- Informe de actividades
- Documento equivalente a factura y/o cuenta de cobro
- Planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social
- Copia de solicitud de estampillas

Lo anterior se envía para su revisión y fines pertinentes.

Cordialmente,

  
**LUZ MIRYAM BOHORQUEZ MAESTRE**

Profesional de Apoyo Administrativo de Contratación



CONCEJO MUNICIPAL DE

**VALLEDUPAR**

## INFORME DE SUPERVISIÓN

**FECHA: 01 DE JULIO DE 2025**

**PERIODO: DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025**

Contrato

☒

Convenio

☐

|                                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN</b>                                                                       | CONTRATACIÓN DIRECTA                                                                                                                            |
| <b>Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN</b>                                                                      | CD-021-2025                                                                                                                                     |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION                                                                                                   |
| <b>SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)</b> | SECRETARIA GENERAL.                                                                                                                             |
| <b>NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO</b>                                                                    | 021-2025                                                                                                                                        |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO</b>                                                      | 14/03/2025                                                                                                                                      |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO</b>                                                                    | PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES |
| <b>CONTRATISTA</b>                                                                                     | LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ                                                                                                                  |
| <b>CEDULA</b>                                                                                          | 39.460.750                                                                                                                                      |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>                                                                              | SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000) M/CTE.                                                                                       |
| <b>FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS</b>                                                                     | El Concejo Municipal de Valledupar, pagará el valor del contrato en CUATRO (4) cuotas de igual valor mes vencido, cada una por                  |



|                                            |                                                                                                                                                                                                              |                    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                            | valor de UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$1.950.000) <b>M/CTE</b> , previo certificado de cumplimiento por parte de supervisor del contrato y el pago de los aportes de seguridad social de ley. |                    |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO / CONVENIO</b>       | CUATRO (4) MESES, discontinuos, discriminados así: marzo, abril, junio, julio del 2025.                                                                                                                      |                    |
| <b>FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES</b>      | 17/03/2025                                                                                                                                                                                                   |                    |
| <b>FECHA DE TERMINACION DE ACTIVIDADES</b> | 30/07/2025                                                                                                                                                                                                   |                    |
| <b>PERIODO DE EJECUCION A CERTIFICAR</b>   | 01/06/2025 AL 30/06/2025                                                                                                                                                                                     |                    |
| <b>SUPERVISOR</b>                          | JOSE LUIS SIERRA MENDOZA                                                                                                                                                                                     | SECRETARIO GENERAL |

#### DATOS FINANCIEROS

| CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP |             |                                               |             |       |            |
|-----------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-------------|-------|------------|
| No. 1                                               | 20250313-37 | VALOR                                         | \$7.800.000 | FECHA | 13/03/2025 |
| REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP                   |             |                                               |             |       |            |
| No. 1                                               | 20250314-38 | VALOR                                         | \$7.800.000 | FECHA | 14/03/2025 |
| <b>RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO</b>                  |             | SERVICIOS DE APOYO código: 1.2.02.02.008.8311 |             |       |            |

#### TRIBUTOS

| DETALLE                  | PORCENTAJE | VALOR |
|--------------------------|------------|-------|
| ESTAMPILLA PRO - CULTURA | 2%         |       |



|                                           |      |                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR         | 4%   | SOLICITUD DE FECHA 17/03/2025<br>DIRIGIDA A TESORERÍA PARA<br>DESCUENTO EN PAGO DE LA CUENTA<br>DE COBRO No. 1-4. |
| ESTAMPILLA PRO-UNICESAR                   | 0.5% |                                                                                                                   |
| ESTAMPILLA PRO –<br>DESARROLLO FRONTERIZO | 1.5% | CANCELADO: EL 17/03/2025<br><br>RECIBO DE PAGO No. 325005122                                                      |

### EJECUCIÓN FINANCIERA

|                                               |                    |
|-----------------------------------------------|--------------------|
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>               | <b>\$7.800.00</b>  |
| <b>VALOR PAGADO</b>                           | <b>\$3.900.000</b> |
| <b>VALOR CUENTA DE COBRO POR<br/>CANCELAR</b> | <b>\$1.950.000</b> |
| <b>VALOR PENDIENTE POR COBRAR</b>             | <b>\$1.950.000</b> |

### RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

| TIPO DE APORTE                               | PLANILLA N° | VALOR APORTE | MES AL QUE<br>CORRESPONDE EL<br>APORTE |
|----------------------------------------------|-------------|--------------|----------------------------------------|
| SALUD, PENSIÓN Y<br>RIESGOS<br>PROFESIONALES | 4608026289  | \$ 413.300   | JUNIO DE 2025                          |

Que, de acuerdo al presente Contrato, el pago se establece por mensualidades vencidas, previa presentación del informe de actividades adelantada.

Que la contratista presento el informe correspondiente al periodo del **01 al 30 DE JUNIO DE 2025**. Relacionando en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la Supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual.



El suscrito Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista y da visto bueno para realizar el pago correspondiente a UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ **1.950.000**), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES.

**CERTIFICO** que, en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó el pago por el valor correspondiente al impuesto departamental para la legalización del contrato.



**JOSE LUIS SIERRA MENDOZA**

Supervisor el Contrato

Reviso: Luz Miryam Bohórquez Maestre / Prof. De Apoyo Adm. de Contratación

**INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATO No. 021 DE 2025**

**INFORME No. 01 al 30 de junio del 2025**

|                                          |                                                   |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>                       | <b>CONCEJO DE VALLEDUPAR</b>                      |
| <b>CONTRATISTA</b>                       | <b>LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ</b>             |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>                | <b>\$7.800.000 MTCE.</b>                          |
| <b>PLAZO DE EJECUCION</b>                | <b>CUATRO (4) MESES</b>                           |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCION</b>              | <b>14/03/2025</b>                                 |
| <b>FECHA DE INICIO</b>                   | <b>17/03/2025</b>                                 |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b>              | <b>30/07/2025</b>                                 |
| <b>PERIODO DE EJECUCION<br/>A COBRAR</b> | <b>01 DE JUNIO DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 2025</b> |

**OBJETO**

PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES

**OBLIGACIONES**

| <b>ACTIVIDADES<br/>REALIZADAS</b> | <b>ACTIVIDADES<br/>DESARROLLO</b> | <b>EN</b> | <b>ACTIVIDADES<br/>EJECUTAR</b> | <b>POR</b> |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------------------|------------|
| ✓                                 | ⊕                                 |           | ✍                               |            |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

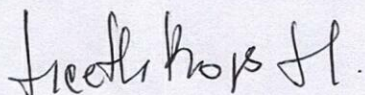
1. Apoyar durante las sesiones, en la limpieza, desinfección de oficinas, baños, cocina y recinto de sesiones para garantizar un ambiente agradable, limpio y buena presentación de la entidad.
2. Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los elementos y equipos confiados a su cuidado.
3. Prestar el servicio de cafetería a los funcionarios, contratistas, visitantes y honorables concejales en las instalaciones de la corporación.
4. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

|   |                                                                                                                                                    |   |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1 | BRINDE APOYO A LA ATENCION REQUERIDA POR EL SUPERVISOR Y COMPAÑEROS DE LABORES.                                                                    | ✓ |
| 2 | SE ATENDIO EN EL RECINTO DEL CONCEJO A LOS HONORABLES CONCEJALES, EN LAS SESIONES Y EVENTOS. TAMBIEN A FUNCIONARIOS Y VISITANTES A LA CORPORACION. | ✓ |
| 3 | REALICE LABORES DE LIMPIEZA Y ASEO EN LAS OFICINAS Y RECINTO DE LOS CONCEJALES.                                                                    | ✓ |
| 4 | PREPARACION DE LAS BEBIDAS Y SERVICIO PARA LA ATENCION DE LOS HONORABLES CONCEJALES, FUNCIONARIOS, VISITANTES.                                     | ✓ |
| 5 | ATENDER LAS SESIONES Y REUNIONES PROGRAMADAS.                                                                                                      | ✓ |

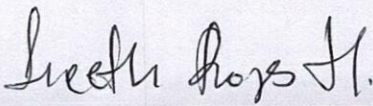
## DECLARACION JURAMENTADA

Declaro bajo la gravedad de juramento que los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, realizados mediante el pago de la planilla de seguridad social No. **4608026289 de fecha 13 de junio de 2025** corresponden a los ingresos provenientes del contrato referenciado y al periodo de ejecución aquí descrito y que anexo para su respectiva revisión.



LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ  
C.C. N°39.460.750

**Contratista**

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA / PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE IVA</b>                                                                                                                                                                                       |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| <b>NUMERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | 003                                                   | <b>FECHA DE EXPEDICION</b><br>(día/mes/año)                                                                                            | 01/07/2025                |
| <b>ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                            |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| CLIENTE - NIT                                                                                                                                                                                                                                                          | CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR                       |                                                                                                                                        | NIT: 892300780-0          |
| DIRECCION - TEL.                                                                                                                                                                                                                                                       | Carrera 5 N°15-69, Plaza Alfonso López                |                                                                                                                                        | Teléfono:<br>605 5 732797 |
| <b>PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| <b>Nombre Contratista</b>                                                                                                                                                                                                                                              | LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ                        |                                                                                                                                        |                           |
| <b>Documento Identidad</b>                                                                                                                                                                                                                                             | 39.460.750                                            |                                                                                                                                        |                           |
| <b>Dirección - Ciudad</b>                                                                                                                                                                                                                                              | CALLE 5 G #43-42 LA NEVADA-VALLEDUPAR                 |                                                                                                                                        |                           |
| <b>Teléfono</b><br>3046158225                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Correo electrónico:</b><br>Rojasliceth67@gmail.com |                                                                                                                                        |                           |
| <b>ME PERMITO INFORMAR QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| 1. Usaré la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET, en mi declaración de renta del año gravable 2025, por lo que solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario. |                                                       | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                     |                           |
| 2. Usaré costos y deducciones en mi declaración de renta del año gravable 2025, por lo que solicito la aplicación de las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.                             |                                                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                     |                           |
| <b>CONTRATO No. 001-2025 del 27 de enero de 2025</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                       | <b>PERIODO ACTIVIDADES A COBRAR</b><br>(DIA/MES/AÑO)                                                                                   |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       | <b>INICIO ACTIVIDADES</b>                                                                                                              | 01/06/2025                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       | <b>FINAL ACTIVIDADES</b>                                                                                                               | 30/06/2025                |
| <b>VALOR A COBRAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| EN NUMEROS                                                                                                                                                                                                                                                             | EN LETRAS                                             |                                                                                                                                        |                           |
| <b>\$1.950.000</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS</b>      |                                                                                                                                        |                           |
| <b>CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES.                                                                                                                       |                                                       |                                                                                                                                        |                           |
| IMPUESTO MUNICIPAL ESTAMPILLA PRO CULTURA Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PRO- UNICESAR                                                                                                                                                                                   |                                                       | SOLICITUD DE FECHA<br>17/03/2025 DIRIGIDA A<br>TESORERIA PARA<br>DESCUENTO EN PAGO DE<br>CUENTAS DE COBRO (4<br>CUOTAS DE (\$126.750)) |                           |
| IMPUESTO DEPARTAMENTAL PRO DESARROLLO FRONTERIZO                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | CANCELADO EL:<br>17/03/2025<br>\$117.000<br>RECIBO DE PAGO:325005122                                                                   |                           |
|                                                                                                                                                                                     |                                                       | <b>DESEMBOLSO</b>                                                                                                                      |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       | CUENTA DE AHORRO No.                                                                                                                   |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       | 0550488452201863                                                                                                                       |                           |
| <b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       | Entidad bancaria: DAVIVIENDA                                                                                                           |                           |

| DATOS GENERALES DEL APUDEANTE                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                                                                                                                      | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                                 |                   |                                                                     |                             |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| IDENTIFICACION:<br>RE O RACION SOCIAL:<br>DNI/AUSENTO:<br>CON:<br>PRESENTE:<br>A DE PRESENTACION:<br>TANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | CÉDULA DE CIUDADANIA<br>RE O RACION SOCIAL:<br>DNI/AUSENTO:<br>CON:<br>PRESENTE:<br>A DE PRESENTACION:<br>TANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NÚMERO DE IDENTIFICACION:<br>DEPARTAMENTO:<br>VALDEDUAPAR<br>TELÉFONO:<br>02 INDEPENDIENTE<br>PRIVADA<br>UNICO | 34852759<br>LICETH YOANNA ROJAS HERNANDEZ<br>CESAR<br>99999999<br>INDEPENDIENTE<br>Comercio al por mayor de computadores, equipo per | NÚMERO PLANILLA<br>PLANILLA DE AUTORIZACION OTROS<br>DÍAS DE NOVA:<br>FECHA PASO (aaaa/mm/dd): | MES<br>junio<br>0 | TIPO DE PLANILLA<br>PERIODO COZIZACIÓN SALUD:<br>2023<br>2023/06/13 | MES<br>junio<br>AÑO<br>2023 | INDEPENDIENTES<br>2023<br>9999999923 |

| CÓDIGO            | ADMINISTRADORA | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACION | TOTAL APORTES Y PENSION |           |             |      |            | MORA |            |      | VALOR PAGADO |
|-------------------|----------------|--------|----------------|------------|-------------------------|-----------|-------------|------|------------|------|------------|------|--------------|
|                   |                |        |                |            | EMPLEADOR               | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | FSP  | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA |              |
| 231001-COL FONDO5 |                |        | 1              | \$ 227.866 | \$ 0                    | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.866 | \$ 0 | \$ 227.866   |
| TOTALES:          |                |        |                |            |                         |           |             |      |            |      |            |      |              |
|                   |                |        |                |            |                         |           |             |      |            |      | \$ 227.866 | \$ 0 | \$ 227.866   |

| ADMINISTRADORA |                    | TOTAL APORTES A SALUD |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      |            |              |            |
|----------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------|------------|--------------|------------|
| CODIGO         | NOMBRE             | No. COTIZANTES        | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERIDAD  |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |      |            |              |            |
|                |                    |                       | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |            |
| ?              |                    | 1                     | \$ 0                       |       | \$ 0                |       | \$ 0          |       | \$ 0        | \$ 178.000  | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0    | \$ 0 | \$ 178.000 | \$ 0         | \$ 178.000 |
|                | EP5002-SALUD TOTAL |                       |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      | \$ 178.000 |              | \$ 178.000 |
| TOTALES:       |                    |                       |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |      |            |              |            |

| ADMINISTRADORA |                          | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                     |       |                      |          |       |                        |         |      |         |
|----------------|--------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------|------------------------|---------|------|---------|
| CÓDIGO         | NOMBRE                   | Nº. COSEGUROS                         | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACION COTIZACIÓN | APORTES | MORA | TOTALES |
| 14-23-POSITIVA | COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 1                                     |                     | \$0.  | \$0.                 |          | \$0   | \$7.500                | \$7.500 | \$0  | \$7.500 |
| TOTALES:       |                          |                                       |                     |       |                      |          |       |                        |         |      |         |
|                |                          |                                       |                     | \$0.  | \$0.                 |          | \$0   | \$7.500                | \$7.500 | \$0  | \$7.500 |

[illegible]

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 413.300 |
|---------------|------------|

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                   |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA              | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 39460750 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ    |                                    |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:          | CESAR                              |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL TELÉFONO:                     | 99999999                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE                    |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:      | Comercio al por mayor de           |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                             |                                    |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   | NO                                 |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                              |                                 |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4608026289 TIPO DE PLANILLA: |                                 |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio                   | PERIODO COTIZACIÓN              |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025                    | SALUD:                          |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                            |                                 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/06/13                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992998625 |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | IRP |
| X         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |              |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--------------|
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TOTALES    |              |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |

| PENSIÓN        |        |                  |   |            |
|----------------|--------|------------------|---|------------|
| ADMINISTRADORA |        |                  |   |            |
| NIT            | CÓDIGO | NOMBRE           |   |            |
| 8002279406     | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | \$ 227.800 |
| SUBTOTAL:      |        |                  | 1 | \$ 227.800 |

| SALUD          |        |                    |   |            |
|----------------|--------|--------------------|---|------------|
| ADMINISTRADORA |        |                    |   |            |
| NIT            | CÓDIGO | NOMBRE             |   |            |
| 8001309074     | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | \$ 178.000 |
| SUBTOTAL:      |        |                    | 1 | \$ 178.000 |

| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |   |          |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|---|----------|
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |   |          |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |   |          |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 7.500 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1 | \$ 7.500 |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 413.300 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 413.300 |



## ¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con \* son obligatorios para garantizar la información esencial.

### Datos del aportante:

Tipo de documento \*

Cédula de ciudadanía

No. de documento \*

39460750



Planillas disponibles  
para pago



Soportes de pago



Certificados por  
cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla \*

4608026289

Administradora de riesgos \*

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

### Tus resultados:

| No. Planilla | Tipo planilla | Valor pagado | Estado | Forma de presentación | Periodo liquidado | Enviar comprobante de pago | Soporte de pago |
|--------------|---------------|--------------|--------|-----------------------|-------------------|----------------------------|-----------------|
| 4608026289   | I             | \$413.300    | PAGADA | ÚNICO                 | 2025-06           |                            |                 |



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasan Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

Valledupar, 01 de Julio de 2025

Señor

**EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO**

Tesorero

Concejo de Valledupar

Ref. Solicitud de descuento de estampilla municipales

Cordial saludo:

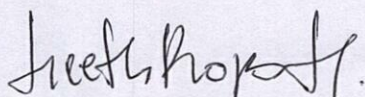
Mediante la presente me permito solicitar respetuosamente proceda a descontar el valor correspondiente a estampillas municipales UPC (0.5%): \$39.000, ADULTO MAYOR (4%): \$312.000 y PRO CULTURA (2%): \$156.000 con ocasión a la celebración del contrato No.021-2025, cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIO DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA, DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES, suscrito por valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000), de la siguiente manera:

| No.                      | CUENTA MES | VALOR            |
|--------------------------|------------|------------------|
| 1                        | MARZO      | \$126.750        |
| 2                        | ABRIL      | \$126.750        |
| 3                        | JUNIO      | \$126.750        |
| 4                        | JULIO      | \$126.750        |
| <b>TOTAL A DESCONTAR</b> |            | <b>\$507.000</b> |

Dineros que deben girarse a favor de la alcaldía de Valledupar, entre el recaudador de los impuestos en mención.

Hago la presente solicitud en virtud de lo establecido en el acuerdo No.022 del 16 de diciembre de 2022, en su artículo 206 (forma de pago estampilla para el bienestar del adulto mayor), 197 (forma de pago estampilla pro cultura) y 220 (forma de pago estampilla universidad popular del cesar).

Atentamente,



**LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ**

C.C. No.39.460.750 de Valledupar

Contratista