

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |  |                                  | PAGINA                               | 1-2       |
| SECRETARIA GENERAL MUNICIPAL                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| INFORME DE SUPERVISIÓN No.                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 /                               |                                | FECHA (DÍA/MES/AÑO)                                                                |                                  | 18/07/2025                           |           |
| INFORMACIÓN GENERAL                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| CONTRATO                                               | PRESTACION DE SERVICIO<br>(MARCAR X DONDE CORRESPONDA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   | SERVICIOS PROFESIONALES        |                                                                                    | X                                |                                      |           |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | HONORARIOS PROFESIONALES       |                                                                                    |                                  |                                      |           |
|                                                        | NUMERO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   | 1426                           |                                                                                    | FECHA VER SECOP<br>(DÍA/MES/AÑO) |                                      | 9/06/2025 |
| CONTRATANTE                                            | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                | NIT.                                                                               |                                  | 800.098.911-8                        |           |
| CONTRATISTA                                            | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   | KATHERINE CAMPOS BELEÑO        |                                                                                    |                                  |                                      |           |
|                                                        | C.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | 1065647886 DE VALLEDUPAR       |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| VALOR DEL CONTRATO (\$)                                | 12.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                | BASE GRAVABLE                                                                      |                                  | 12.000.000                           |           |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                | IVA (19%)                                                                          |                                  | NO APLICA                            |           |
| OBJETO DEL CONTRATO                                    | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO JURIDICO DE LA SECRETARIA GENERAL EN LA VIGENCIA 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| FORMA DE PAGO                                          | EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en TRES (3) PAGOS mes vencido por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000) MCTE mes vencido, 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                                     | TRES (3) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| DATOS PRESUPUESTALES                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | NUMERO                         | EXPEDIDO<br>(DÍA/MES/AÑO)                                                          | VALOR                            |                                      |           |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CDP                               | 1879                           | 22/05/2025                                                                         | 12.000.000                       |                                      |           |
| REGISTRO PRESUPUESTAL                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RP                                | 2849                           | 9/06/2025                                                                          | 12.000.000                       |                                      |           |
| POLIZAS<br>(DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)              | NO APLICA POLIZA (MARQUE X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                |                                                                                    |                                  | X                                    |           |
|                                                        | SI APLICA<br>POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NUMERO                            |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE EXPEDICION (DÍA/MES/AÑO) |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                | DÍA/MES/AÑO                                                                        |                                  |                                      |           |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DÍA/MES/AÑO) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                | 9/06/2025                                                                          |                                  |                                      |           |
| SUPERVISOR DEL<br>CONTRATO                             | NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   | GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ |                                                                                    |                                  |                                      |           |
|                                                        | CARGO - AREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | SECRETARIO GENERAL             |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| ESTAMPILLAS MUNICIPALES                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| ESTAMPILLAS                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÚMERO DE RECIBO                  |                                | FECHA DE PAGO<br>(DÍA/MES/AÑO)                                                     |                                  | DECRETO No. 000110<br>DEL 05/02/2024 |           |
| PRO-UNICESAR (0,5%)                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  | X                                    |           |
| PRO-CULTURA (2%)                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  | X                                    |           |
| BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  | X                                    |           |
| ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                |                                                                                    |                                  |                                      |           |
| ESTAMPILLA                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NÚMERO DE RECIBO                  |                                |                                                                                    | DÍA/MES/AÑO                      |                                      |           |
| PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 325012637                         |                                |                                                                                    | 9/07/2025                        |                                      |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                          |                         |             |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------|-------------|-----|
| INFORME SUPERVISION No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                                              | CONTRATO                                 | 1426                    | PAGINA      | 2-2 |
| FECHA (DIA/MES/AÑO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 18/07/2025                                     | CONTRATISTA                              | KATHERINE CAMPOS BELEÑO |             |     |
| <b>APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                |                                          |                         |             |     |
| 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 |     |
| JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PENSION                                        | 9488674786                               |                         | 8/07/2025   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SALUD                                          | 9488674786                               |                         | 8/07/2025   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ARL                                            | 9488674786                               |                         | 8/07/2025   |     |
| SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MOTIVO                                         |                                          |                         |             |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ANEXAR SOPORTE                                 |                                          |                         |             |     |
| IMPRESIÓN RUT 2025<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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                                          |                         |             |     |
| 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. |                                                |                                          |                         |             |     |
| <b>PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |                                          |                         |             |     |
| BASE GRAVABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4.000.000                                      | FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)   | 9/06/2025               |             |     |
| (+) IVA 19%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0                                              | FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO) | 8/07/2025               |             |     |
| (=) TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4.000.000                                      |                                          |                         |             |     |
| COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTÚE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                | 4.000.000                                |                         |             |     |
| SUPERVISOR CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | FIRMA                                          |                                          |                         |             |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NOMBRE                                         | GUIDO ANDRES CASTAÑO GONZALEZ            |                         |             |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CARGO                                          | SECRETARIO GENERAL                       |                         |             |     |
| Carrera 5 No. 15-69, primer piso - teléfono: 5 84 24 00 - <a href="http://www.valledupar-cesar.gov.co">www.valledupar-cesar.gov.co</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                                          |                         |             |     |

| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |                                                            |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|
| NO RESPONSABLE DE IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |                                                            |                      |
| Consecutivo No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                                       | Fecha de expedición (día/mes/año)                          | 18/07/2025           |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | KATHERINE CAMPOS BELEÑO                 |                                                            |                      |
| Documento de identidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1.065.647.886                           |                                                            |                      |
| Residencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dirección                               | Cra 19A2 6-17                                              |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Barrio - ciudad                         | Los Músicos, Valledupar                                    |                      |
| Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fijo                                    | Celular                                                    | 3006211299           |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | katerincampos48@gmail.com               |                                                            |                      |
| MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                            | MARQUE SI O NO<br>SI |
| 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 si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T. |                                         |                                                            |                      |
| Declarante de renta (marcar si o no)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI                                      |                                                            |                      |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |                                                            |                      |
| Número del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1426                                    | Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año) | 09/06/2025           |
| CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |                                                            |                      |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO JURIDICO DE LA SECRETARIA GENERAL EN LA VIGENCIA 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                            |                      |
| PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                                                            |                      |
| Fecha en que inician las actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Día/mes/año                             | 9/06/2025                                                  |                      |
| Fecha en que finalizan las actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Día/mes/año                             | 8/07/2025                                                  |                      |
| VALOR (\$) A COBRAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                            |                      |
| Valor en números                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.000.000                               |                                                            |                      |
| CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |                                                            |                      |
| FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Entidad bancaria                        | Bancolombia                                                |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cuenta de ahorro No.                    | 52420952775                                                |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cuenta Corriente No.                    |                                                            |                      |

Identificación

CC 1081647886

dv

CAMPOS BELLENO KATHERINE

Razon Social

INDEPENDIENTE

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

cl 19 # 2 6 17

Ciudad-Departamento

VALLEDUPAR-CEsar

Telefono

300111299

Exonerado SENA e ICBF

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Salud

2023-06

Clave

Pago

1613319827

Planilla

9488674786

Tipo

Planilla

1

Fecha

2023/07/18

Limite

2023/07/18

Pago

2023/07/08

Banco

BANCOLOMBIA

Pago

Dias Mora

0

Valor

\$496,400

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORIA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|-----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$256,000       | \$0             | \$0                    | \$256,000     |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$256,000       | \$0             | \$0                    | \$256,000     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$8,400         | \$0             | \$0                    | \$8,400       |
| POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$8,400         | \$0             | \$0                    | \$8,400       |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$32,000        | \$0             | \$0                    | \$32,000      |
| CONFACESAR                   | CCF15  | 892,399,989 | 8  | 1         | \$32,000        | \$0             | \$0                    | \$32,000      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$200,000       | \$0             | \$0                    | \$200,000     |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$200,000       | \$0             | \$0                    | \$200,000     |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$496,400       | \$0             | \$0                    | \$496,400     |

Página 2 de 2

2025/07/08 03:43 PM



**INFORME DE ACTIVIDADES**  
**CONTRATO No. 1426 DE 2025**  
**FECHA DE ENTREGA: 18 JULIO DE 2025**  
**PERIODO: 09/06/2025 AL 08/07/2025**  
**INFORME No. 1**

|                             |                                            |
|-----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>          | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                    |
| <b>CONTRATISTA</b>          | KATHERINE CAMPOS BELEÑO                    |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>   | DOCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$12.000.000) |
| <b>PLAZO DE EJECUCION</b>   | TRES (3) MESES                             |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCION</b> | 9/06/2025                                  |
| <b>FECHA DE INICIO</b>      | 9/06/2025                                  |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b> | 08/09/2025                                 |

**OBJETO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO JURÍDICO DE LA SECRETARÍA GENERAL EN LA VIGENCIA 2025

**OBLIGACIONES:**

| ACTIVIDADES REALIZADAS | ACTIVIDADES EN DESARROLLO | ACTIVIDADES POR EJECUTAR |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|
| ✓                      | ⊕                         | ✗                        |

**OBLIGACIONES:**

| ACTIVIDADES DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Brindar acompañamiento y apoyo en la proyección de respuestas a los requerimientos, trámites, derechos de petición, tutelas que se presenten ante la Secretaría General del Municipio de Valledupar. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecté respuestas a las solicitudes de información requeridas por empresa AMB Y EMDUPAR, Expediente de Contratos-</li> <li>- Proyecté respuesta a Secretaria de Hacienda Departamental de Auto de Apertura N° 09498-2024.</li> <li>- Proyecté a Afinia y Emdupar en reclamaciones respecto a irregularidades en la prestación y cobro de los servicios públicos en los establecimientos adscritos a esta entidad.</li> </ul> |
| 2) Revisar y verificar los documentos y actos administrativos que sean                                                                                                                                  | - Realicé verificación de documentos tipo certificados emitidos y firmados en esta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a su cargo.                                                                                                    |                                                                                                   |
| 3) Brindar acompañamiento y apoyo en los procesos jurídicos y administrativos que lleve la Secretaría General. | - Brindé el acompañamiento pertinente y asesoré en los temas pertinentes que me fueron asignados. |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                          |                                                                                                   |

**KATHERINE CAMPOS BELEÑO**  
**C.C. 1065647886**  
**CONTRATISTA.**

**ANEXO. COPIA DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE**  
**SEGURIDAD SOCIAL**  
**9488674786 PAGADO EL 8/07//2025.**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141108116103



(415)7707212489984(8020) 0000141108116103

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico

1 0 6 5 6 4 7 8 8 6 3

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 5 6 4 7 8 8 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

CAMPOS

32. Segundo apellido

BELEÑO

33. Primer nombre

KATHERINE

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cesar

2 0

40. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

41. Dirección principal

CR 31 18 11 AP 1 BRR MANANTIAL

42. Correo electrónico

katerynyali@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 6 2 1 1 2 9 9

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 1 2 1 5

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

## Ocupación

51. Código

2 4 2 1

52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

05- Impto, renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



ALCALDIA DE VALLEDUPAR

CDP

1879

**CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL  
VIGENCIA: 2025**

jueves 22 mayo 2025

**OBJETO**

**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO JURIDICO DE LA SECRETARIA GENERAL EN LA VIGENCIA 2025**

En el presupuesto de gastos de la Alcaldia de Valledupar para la vigencia fiscal de 2025 se tiene disponibilidad presupuestal para las siguientes partidas:

| T.G | Código                            | Descripción                                                                                                                                     | Valor            | Valor Liberado          |
|-----|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| FUN | 16 - 2.1.2.02.02.008.2120<br>- 20 | 82120 -SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION JURIDICA RELATIVOS A OTROS CAMPOS DEL DERECHO<br>20 - Ingresos Corrientes de Libre Destinaci | \$ 12.000.000,00 | \$ 0,00                 |
|     |                                   |                                                                                                                                                 | <b>Total</b>     | <b>\$ 12.000.000,00</b> |

**TOTAL CDP: DOCE MILLONES DE PESOS**

  
**JOSE FERNANDO MORILLO OROZCO**  
Jefe Oficina de Presupuesto

|                                                 |                                     |                           |                            |   |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------|---|
| Fecha vencimiento CDP : 31 de diciembre de 2025 |                                     | Solicitud de CDP:         |                            | - |
| Solicitó :                                      |                                     |                           |                            |   |
| Elaboró: JMORILLO                               | Imprimió: HARLEY JOSE MENDOZA PEREZ | Fecha 28/05/2025 11:25 AM | IP Imprimió: 190.60.39.11, |   |



ALCALDIA DE VALLEDUPAR

RPC

2849

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS  
VIGENCIA: 2025

lunes 09 junio 2025

Beneficiario: 1065547886 - KATHERINE CAMPOS BELENO

CDP: 1879

Fecha CDP: Jueves 22 mayo 2025

Resolución: 1426-SGR

Fecha de Resolución: lunes 09 junio 2025

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO JURIDICO DE LA SECRETARIA GENERAL EN LA VIGENCIA 2025

| T.G | Código                                                  | Descripción                                                                                                                                        | Valor            | Valor Liberado          |
|-----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| FUN | 16 -<br>2.1.2.02.02.008.2120 -<br>20<br>000,000,000,000 | 82120 -Servicios de asesoramiento y representación<br>jurídica relativos a otros campos del derecho<br>20 - Ingresos Corrientes de Libre Destinaci | \$ 12.000.000,00 | \$ 0,00                 |
|     |                                                         |                                                                                                                                                    | <b>Total</b>     | <b>\$ 12.000.000,00</b> |

TOTAL: DOCE MILLONES DE PESOS

  
JOSE FERNANDO MORILLO OROZCO  
Jefe Oficina de Presupuesto

Solicitó: GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ

Elaboró: HMENDOZA

Imprimió: HARLEY JOSE MENDOZA PEREZ

Fecha: 16/07/2025 10:38 AM

IP Imprimió:



GOBERNACIÓN DEL  
**CESAR**

DEPARTAMENTO DEL CESAR  
NIT.892.399.999-1  
LIQUIDACION DE ESTAMPILLAS



|                        |                                           |                                                   |            |
|------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|
| Nombre del contratista | KATHERINE CAMPOS BELEÑO                   | C.C. o NIT                                        | 1065647886 |
| Nombre del contratante | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR                   | C.C. o NIT                                        | 800098911  |
| Número de contrato     | 1426-SGR DE 2025                          | Fecha firma                                       | 2025-06-09 |
| Tipo de contrato       | CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MUNICIPAL | Fecha Inicio                                      | 0000-00-00 |
| Valor Base             | \$12.000.000,00                           | Fecha vigencia                                    | 2025-07-10 |
| Número Liquidación     | 325012637                                 | Fecha Liquidación                                 | 2025-07-09 |
| Objeto                 | NA                                        | Pagase antes de la fecha de oportuna. 2025-07-10. |            |

"Contrato sin acta de inicio hasta la fecha de emisión de la liquidación"

| Estampilla      | Porcentaje           | Total                | Interés                  | Código de barras                                                                                                                                         |
|-----------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRO FRONTERIZO  | 1.5%                 | \$180.000,00         | \$0,00                   | <br>(415)7709998555037(8020)325022162(3900)00000000/800000(96)20250710 |
| <b>SUBTOTAL</b> | <b>Intereses (+)</b> | <b>Sanciones (+)</b> | <b>Descuentos (-)</b>    |                                                                                                                                                          |
| \$180.000,00    | \$0,00               | \$0                  | \$0                      |                                                                                                                                                          |
| <b>TOTAL</b>    | \$180.000,00         |                      | <b>ELVIS PEREZ PEREZ</b> |                                                                                                                                                          |

Banco de Bogota 091 Loperena Valledupar  
Srv 2121 CSR171701 Usu8835 T396  
AH\*\*\*\*\*1089 09/07/25 15:35 H.NO  
DEPARTAMENTO DEL CESAR CEO 2043  
Us:325022162  
Valor Efectivo:180,000.00  
Vr.Cheq: 0.00 0  
Valor Tarjeta: 0.00  
Valor ND:0.00  
Valor Total:180,000.00

| SOLICITUD DE DESCUENTOS DE ESTAMPILLAS MUNICIPALES                                                                                                                                                              |                         |                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                 |                         |                                                     |                               |
| VALLEDUPAR                                                                                                                                                                                                      |                         | FECHA /DIA/MES/AÑO)                                 | 18/07/2025 ✓                  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                              |                         | GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ ✓                    |                               |
| CARGO - SECTORIAL                                                                                                                                                                                               |                         | SECRETARIO GENERAL                                  |                               |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                              |                         |                                                     |                               |
| NUMERO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                             | 1426 ✓                  | FECHA APROBACION CONTRATO EN EL SECOP (DIA/MES/AÑO) | 09/06/2025 ✓                  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                             |                         |                                                     |                               |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO JURIDICO DE LA SECRETARIA GENERAL EN LA VIGENCIA 2025 ✓                                                                      |                         |                                                     |                               |
| ACOGIENDOME AL DECRETO VIGENTE, INFORMO A USTED QUE NO CANCELÉ LAS TRES (03) ESTAMPILLAS MUNICIPALES, POR TAL RAZÓN SOLICITO QUE AL MOMENTO DE EFECTUARSE EL PAGO SE PROCEDA A REALIZAR EL RESPECTIVO DESCUENTO |                         |                                                     | DECRETO 000110 DEL 05/02/2024 |
| PRO-UNICESAR                                                                                                                                                                                                    | 0,5%                    | NO CANCELADOS                                       |                               |
| PRO-CULTURA                                                                                                                                                                                                     | 2%                      | NO CANCELADOS                                       |                               |
| BIENESTAR ADULTO MAYOR                                                                                                                                                                                          | 4%                      | NO CANCELADOS ✓                                     |                               |
| FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                           | KATHERINE Campos B. ✓   |                                                     |                               |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                          | KATHERINE CAMPOS BELEÑO |                                                     |                               |
| C.C.                                                                                                                                                                                                            | 1.065.647.886           |                                                     |                               |

# Certificación Bancaria

Jueves, 17 de julio de 2025

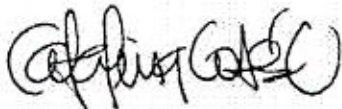
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KATHERINE CAMPOS BELEÑO identificado(a) con CC 1065647886, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto                   | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 52420952775  | 2014-02-28                   | ACTIVO | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:  
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05  
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospelchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospelchoso@bancolombia.com.co)

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

1 Información general

Volver

Imprimir Modificar >

2 Condiciones

Identificación del contrato

3 Bienes y servicios

ID del contrato en SECOOP: CO1\_POCNTR\_7956906

4 Documentos del Proveedor

Versión del contrato: 2

5 Documentos del contrato

Estado del contrato: En ejecución

6 Información presupuestal

Fecha de generación del estado: 6/06/2025 1:50:20 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

7 Ejecución del Contrato

Número del contrato: 1428-SGR DE 2025

8 Modificaciones del Contrato

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO AL FORTALECIMIENTO JURIDICO DE LA SECRETARIA GENERAL EN LA VICENCIA 2025

9 Incumplimientos

Tipo de Contrato: Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato? ☐ Si ☒ No

Duración del contrato: 3 Meses

Fecha de inicio de contrato: 6/06/2025 10:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato: 6/06/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Tiempo adicionales en días: 0 días

Liquidación ☐ Si ☒ No \*

Obligaciones Ambientales ☐ Si ☒ No \*

Obligaciones pos consumo ☐ Si ☒ No \*

Reversión ☐ Si ☒ No \*

Información de la Entidad Estatal contratante



ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

COLOMBIA, Valledupar

★★★★★

0 Recomendación (es)



Información del Proveedor contratista



Katerine Campos

COLOMBIA, Valledupar

Número de documento: 1065547886

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor       | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|-----------------|------------------|----------------|------------------|
| Katerine Campos | Bancolombia      | Ahorros        | 52420962775      |

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor

Aprobado por: KATHERINE CAMPOS BELERO Fecha de aprobación: 6/06/2025 2:23:23 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador - Entidad Estatal

Aprobado por: GUIDO ANDRES CASTILLA GONZALEZ Fecha de aprobación: 6/06/2025 9:34:24 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1\_POCNTR\_7956906\_Firmado

Contrato en ejecución: CO1\_POCNTR\_7956906\_En ejecución

Información del contrato

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Tipo de proceso         | Contratación directa    |
| Unidad de contratación  | SECRETARIA GENERAL 2025 |
| Proceso de Contratación | CD-SGR-1984-2025        |
| Título de la oferta     | N/A                     |
| Cuántía del contrato    | 12.000.000 COP          |

Volver

Imprimir Modificar >



ALCALDÍA DE  
**VALLEDUPAR**  
SECRETARÍA GENERAL

**PAZ Y SALVO DE ENTREGA DE INFORMES FISICOS EN EL ARCHIVO DE GESTION DE LA  
SECRETARIA GENERAL**

|                                              |                                     |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|
| DEPENDENCIA : <u>SECRETARIA GENERAL</u>      | CONTRATO N°: <u>1426</u>            |
| CONTRATISTA : <u>KATHERINE CAMPOS BELEZO</u> | N° DE INFORME: <u>0</u>             |
| VB.SUPERVISOR:                               | PLAZO DEL CONTRATO : <u>3 MESES</u> |
| RESPONSABLE ARCHIVO FISICO: <u>Pedro</u>     |                                     |

**PAZ Y SALVO DE ENTREGA DE INFORMES DIGITAL EN EL ARCHIVO DE GESTION DE LA  
SECRETARIA GENERAL**

|                                                   |                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|
| DEPENDENCIA : <u>SECRETARIA GENERAL</u>           | CONTRATO N°: <u>1426</u>            |
| CONTRATISTA : <u>KATHERINE CAMPOS BELEZO</u>      | N° DE INFORME: <u>0</u>             |
| VB.SUPERVISOR:                                    | PLAZO DEL CONTRATO : <u>3 MESES</u> |
| RESPONSABLE ARCHIVO DIGITAL: <u>Arceles U. S.</u> |                                     |



Aumentar el contrato



UTC -5 14:34:48  
ALCALDIA MUNICIPAL...



Procesos SECOP | Procesos | Contratos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

## ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

## Documento del contrato cargado

Volver

Imprimir

Modificar

<

>

## Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor neto de la factura | Valor total de la fa |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

## Balance de pagos y Balance de entregas

|                                    |                   | % del valor del contrato | % del valor amortizado |
|------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|
| Valor total contrato:              | 12.000.000,00 COP | -                        | -                      |
| Valor anticipo:                    | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor de las entregas              | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor facturado:                   | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor facturado pendiente de pago: | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor pagado:                      | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| Valor amortizado del anticipo:     | 0,00 COP          | 0%                       | 0%                     |
| Valor pendiente de amortizar:      | 0,00 COP          | 0%                       | 0%                     |
| Valor pendiente de ejecución:      | 12.000.000,00 COP | 100%                     | -                      |
| Valor pendiente de entrega:        | 12.000.000,00 COP | 100%                     | -                      |

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                | Nombre del archivo                | Cargado por                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> RP CONTRATO 1426.pdf              | RP CONTRATO 1426.pdf              | Comprador Descargar Detalle |
| <input type="checkbox"/> IMPUESTO GOBERNACIÓN C # 1426.pdf | IMPUESTO GOBERNACIÓN C # 1426.pdf | Comprador Descargar Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Volver

Imprimir

Modificar

<

>