

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL			
NO RESPONSABLE DE IVA			
Consecutivo No.	5	Fecha de expedición (Día/Mes/Año)	8/07/2025
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	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA		
Documento de Identidad	77.006.114		
Residencia	Dirección	Carrera 9 9B-06 APTO 2023 EDI. TORRES EL SOL	
	Barrio - ciudad	Novalito - Valledupar	
Teléfono	Fijo	Celular	3002736471
Correo electrónico	hectorjosecarrillo@gmail.com		
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO			MARQUE SI O NO
<p>Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, manifiesto bajo la gravedad de juramento que: Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.</p>			SI
Declarante de renta (marcar si o no)	SI		
DATOS DEL CONTRATO			
Número del contrato	107	Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)	24/01/2025
CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)			
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR EN LOS PROCESOS QUE SEAN ASIGNADOS			
PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)			
Fecha en que inician las actividades	Día/mes/año	24/05/2025	
Fecha en que finalizan las actividades	Día/mes/año	23/06/2025	
VALOR (\$) A COBRAR			
Valor en números	5.500.000		
CUENTA BANCARIA			
FIRMA DEL CONTRATISTA	Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	
	Cuenta de ahorro No.	19781234951	
	Cuenta Corriente No.		

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL				
NO RESPONSABLE DE IVA				
Consecutivo No.	5	Fecha de expedición (Día/Mes/Año)	8/07/2025	
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	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA			
Documento de Identidad	77.006.114			
Residencia	Dirección	Carrera 9 9B-06 APTO 2023 EDI. TORRES EL SOL		
	Barrio - ciudad	Novalito - Valledupar		
Teléfono	Fijo	Celular	3002736471	
Correo electrónico	hectorjosecarrillo@gmail.com			
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO				MARQUE SI O NO
<p>Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, manifiesto bajo la gravedad de juramento que: Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.</p>				SI
Declarante de renta (marcar si o no)	SI			
DATOS DEL CONTRATO				
Número del contrato	107	Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)	24/01/2025	
CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)				
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR EN LOS PROCESOS QUE SEAN ASIGNADOS				
PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)				
Fecha en que inician las actividades	Día/mes/año	24/05/2025		
Fecha en que finalizan las actividades	Día/mes/año	23/06/2025		
VALOR (\$) A COBRAR				
Valor en números	5.500.000			
CUENTA BANCARIA				
FIRMA DEL CONTRATISTA	Entidad bancaria	BANCOLOMBIA		
	Cuenta de ahorro No.	19781234951		
	Cuenta Corriente No.			

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR				PAGINA	1-2
OFICINA ASESORA JURIDICA					
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	5	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	08/07/2025		
INFORMACIÓN GENERAL					
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION			
		HONORARIOS PROFESIONALES		X	
	NUMERO DEL CONTRATO	107	FECHA VER SECOP (DÍA/MES/AÑO)	24/01/2025	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR	NIT.	800.098.911-8		
CONTRATISTA	NOMBRE	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA			
	C.C.	77.006.114			
VALOR DEL CONTRATO (\$)	27.500.000	BASE GRAVABLE	27.500.000		
		IVA (19%)	NO APLICA		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA JURIDICA PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR EN LOS PROCESOS QUE SEAN ASIGNADOS				
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en CINCO (5) PAGOS mes vencido por el valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$5.500.000) MCTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal				
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (5) MESES				
DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DÍA/MES/AÑO)	VALOR	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	161	16/01/2025	27.500.000	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	198	24/01/2025	27.500.000	
POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)	NO APLICA POLIZA (MARQUE X)			X	
	SI APLICA POLIZA	NUMERO			
		FECHA DE EXPEDICION (DÍA/MES/AÑO)			
FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP			DÍA/MES/AÑO		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DÍA/MES/AÑO)			24/01/2025		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	JOSE MARIA CAMPO CASTRO			
	CARGO - AREA	Jefe Oficina Asesora Jurídica			
ESTAMPILLAS MUNICIPALES					
ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DÍA/MES/AÑO)	Decreto 000110 del 5 de Febrero de 2024 (MARQUE X)		
PRO-UNICESAR (0,5%)			X		
PRO-CULTURA (2%)			X		
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X		

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
ESTAMPILLA		NÚMERO DE RECIBO		DÍA/MES/AÑO	
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)		325002834		21/2/2025	
INFORME SUPERVISION No.	5	CONTRATO	107	PAGINA	2-2
FECHA (DÍA/MES/AÑO)	08/07/2025	CONTRATISTA	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA		
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.					
MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA		DÍA/MES/AÑO	
MAYO	PENSION	4605276349		21/05/2025	
	SALUD	4605276349		21/05/2025	
	ARL	4605276349		21/05/2025	
JUNIO	PENSION	4611946992		7/07/2025	
	SALUD	4611946992		7/07/2025	
	ARL	4611946992		7/07/2025	
SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE		MOTIVO	SE OTORGA PENSIÓN VITALICIA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 149861 de 2025		
		ANEXAR SOPORTE	SE ANEXA CERTIFICADO DE PENSIÓN		
IMPRESIÓN RUT 2025 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO)				NO
	FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO)				NO
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO)				NO
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN					
EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.					
PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR					
BASE GRAVABLE	5.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DÍA/MES/AÑO)	24/05/2025		
(+) IVA 19%	0	FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DÍA/MES/AÑO)	23/06/2025		
(=) TOTAL	5.500.000				
COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE:				5.500.000	
SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA				
	NOMBRE	JOSE MARIA CAMPO CASTRO			
	CARGO	Jefe Oficina Asesora Juridica			
Carrera 5 No. 15-69, primer piso - telefono: 5 84 24 00 - www.valledupar-cesar.gov.co					

Valledupar, 04 de julio de 2025

Doctor

JOSE MARIA CAMPO CASTRO

Jefe Oficina Asesora Jurídica Municipal de Valledupar

Supervisor del Contrato

Ciudad

Asunto: Informe de actividades.

Respetado doctor Campo.

INFORME DE ACTIVIDADES No.	5
FECHA DE PRESENTACION (DIA/MES/AÑO)	(04/07/2025)

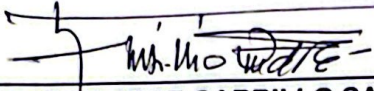
CONTRATO NUMERO Y FECHA (DIA/MES/AÑO)	107 (24/01/2025)
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA PARA LA REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR EN LOS PROCESOS QUE SEAN ASIGNADOS
PERIODO COMPRENDIDO DE LAS ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	(24/05/2025 al 23/06/2025)

Como contratista, dando cumplimiento a la cláusula de la forma de pago del contrato a mi nombre, me permito relacionar a continuación las actividades que desarrollé durante el lapso de tiempo anteriormente referenciado, las cuales detallo a continuación.

- Participación en la audiencia de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 76 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocante William Morales Arias, radicado 2025-202268.

- Contestación de demanda ante el Juzgado Décimo Administrativo de Valledupar, demandante Miguel Ángel Parra Quintero y Otros, medio de control reparación directa, radicado 2025-00036.

Cordialmente,


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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: VALLEDUPAR DEPARTAMENTO: CECAR CIUDAD/MUNICIPIO: CARRERA 9 N° 21 TELEFONO: 8777777 DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4605276349 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD MES: mayo AÑO: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 02/2025/21 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 99927/02/04 INDEPENDIENTES: 2025			
---	--	--	--	--	--	--	--

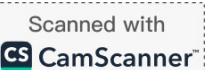
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
25-14	25-14 COLPENSIÓN	1	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 275.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE						EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																												
DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUETIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTENSION (M2)	REFORMA TRIBUTARIA	BOG	RET	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL
ADMIN	IBIC	COTIZACION	8-8818																									

TOTAL PAGADO: \$ 638.500

[illegible][illegible]

2025/07/07 4:43 PM USJATRO 501 NCAMAR00

PÁGINA 1 DE 1

RADICADO 2020_001

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 77006114** y número de Afiliación **977006114100**, esta Administradora mediante resolución No. **149861** de **2025** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Junio de 2025**.

Que para la **NOMINA de Junio de 2025** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA - 523-VALLEDUPAR DG 16 16 10 OLIMPICA** No. de Cuenta **0**, al pensionado(a) **CARRILLO SAAVEDRA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 4,756,016.00	SALUD REGIMEN EXCEPCION ADRES	\$ 1,141,600.00
PAGO RETROACTIVO	\$ 4,756,016.00		
TOTAL DEVENGADOS	\$ 9,512,032.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 1,141,600.00
		NETO GIRADO	\$ 8,370,432.00

Estado: **ACTIVO.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 04 de julio de 2025.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (0).

Su futuro lo construimos entre los dos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Fecha: 21/07/2025

Nº.

8009

Identificación:

77006114

Nombre:

HECTOR JOSE CARRILLO

Factura(s):

0 Facturas

Usuario

jcampo





ALCALDIA MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR
OFICINA ASESORA JURIDICA
NIT: 800098911
REMISION

REMISIÓN	77166
21/07/2025	

Dependencia Origen: OFICINA ASESORA JURIDICA

Dependencia Destino: OFICINA DE CONTABILIDAD

#	Radicación	Fecha	RP	T.I	ID	Nombre	Factura	Valor
1	8009	21/07/2025	198	C	77006114	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA		5.500.000,00
Total Radicado		1					Total Valor	5.500.000,00

Para la constancia se firma la remision No. 77166

Remisión

Recibido por: _____

Elaboró: JCAMPO	Imprimió: JCAMPO	Fecha 21/07/2025 6.41 PM	IP Imprimió	186.80.54.203,
-----------------	------------------	--------------------------	-------------	----------------



Pagina 1 de 1