DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	**1**	**Fecha de expedición (Día/Mes/Año)**	**25/09/2025**

ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS

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

PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO

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

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO	**MARQUE SI O NO**
Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que:** Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.	**SI**

Declarante de renta (marcar si o no)	SI	

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato	**2076**	**Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)**	**5/08/2025**

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**	**5/08/2025**
Fecha en que finalizan las actividades	**Día/mes/año**	**4/09/2025**

VALOR ($) A COBRAR

Valor en números	**5.500.000**

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

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR OFICINA ASESORA JURIDICA				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	**1**	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**		**26/09/2025**	
INFORMACIÓN GENERAL					
CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)**	**DE APOYO A LA GESTION**			
		HONORARIOS PROFESIONALES		**X**	
	NUMERO DEL CONTRATO	**2076**	**FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)**	**5/08/2025**	
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**		**NIT.**	**800.098.911-8**	
CONTRATISTA	**NOMBRE**	**HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA**			
	C.C.	**77.006.114**			
VALOR DEL CONTRATO ($)	**24.750.000**		**BASE GRAVABLE**	**24.750.000**	
			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 al contratista el valor del contrato en CINCO PAGOS de la siguiente manera CUATRO (4) pagos mes vencido por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) MCTE, y un pago final por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.750.000),M/CTE previa certificado de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión , informe de actividades , pago de seguridad social (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	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS				

DATOS PRESUPUESTALES		**NUMERO**	**EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)**	**VALOR**
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	**CDP**	**2468**	**11/7/2025**	**24.750.000**
REGISTRO PRESUPUESTAL	**RP**	**4116**	**5/8/2025**	**24.750.000**

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

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	**5/08/2025**

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

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

Scanned with CamScanner

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
ESTAMPILLA	**NÚMERO DE RECIBO**	**DIA/MES/AÑO**
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32504014283	8/8/2025

INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATO	2076	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	26/09/2025	CONTRATISTA	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA		

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.

MES DE LA PLANILLA	CONCEPTO	NUMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
AGOSTO	PENSION		
	SALUD	4620670371	8/09/2025
	ARL	4620670371	8/09/2025
	PENSION		
	SALUD		
	ARL		

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

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	5.500.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	5/08/2025
(+) IVA 19%	0	FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	4/09/2025
(=) TOTAL	5.500.000		

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

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	JOSE MARIA CAMPO CASTRO
	CARGO	Jefe Oficina Asesora Jurídica

Scanned with CamScanner

Valledupar, 16 de octubre de 2025

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

Asunto: Informe de actividades.

Respetado doctor Campo.

INFORME DE ACTIVIDADES No.	2
FECHA DE PRESENTACION (DIA/MES/AÑO)	(16/10/2025)

CONTRATO NUMERO Y FECHA (DIA/MES/AÑO)	2076 (05/08/2025)
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)	(05/09/2025 al 04/10/2025)

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

- Elaboración concepto de concepto para pago de sentencia, despacho judicial Juzgado Quinto Administrativo de Valledupar, demandante Marco Antonio Rodríguez Cáceres, medio de control nulidad y restablecimiento del derecho, radicado 2021-00257.
- Contestación de demanda ante el Juzgado Tercero Administrativo de Valledupar, demandante Cecilia Royero Sinning, medio de control nulidad y restablecimiento del derecho, radicado 2025-00023.

Scanned with CamScanner

- Presentación de alegatos de conclusión ante el Juzgado Décimo Administrativo de Valledupar, demandante Corporación para el Desarrollo Integral Social del Cesar CORINCE, medio de control reparación directa, radicado 2024-00009.
- Presentación de alegatos de conclusión ante el Juzgado Sexto Administrativo de Valledupar, demandante Asociación Popular de Integración Comunitaria ASPOINTECO, medio de control controversia contractual, radicado 2024-00207.

Cordialmente,

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

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77006114
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			HECTOR JOSE CARRILLO SAVEDRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARREA 9 N° 9A 21	TELÉFONO:	5777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4620670371	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/08	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9993941213

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 275.000	$ 900	$ 0	$ 275.900
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 900	$ 0	$ 275.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 100	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 100	$ 0	$ 11.600

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 77006114	CARRILLO SAAVEDRA HECTOR JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	REG CLMP PENS	$ 2.200.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	77006114	$ 11.500

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 287.500

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

Colpensiones

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 **Septiembre de 2025** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA - 523-VALLEDUPAR DG 16 16 10 OLIMPICA** No. de Cuenta **52300005432**, al pensionado(a) **CARRILLO SAAVEDRA** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 4,756,016.00	SALUD SANITAS	$ 570,800.00
TOTAL DEVENGADOS	$ 4,756,016.00	TOTAL DEDUCIDOS	$ 570,800.00
		NETO GIRADO	$ 4,185,216.00

Estado: **ACTIVO.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 24 de septiembre de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR

DEPARTAMENTO DEL CESAR
NIT.892.399.999-1
LIQUIDACION DE ESTAMPILLAS

Nombre del contratista	HECTOR JOSE CARRILLO SAAVEDRA	C.C. o NIT	77006114
Nombre del contratante	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR	C.C. o NIT	800098911
Número de contrato	2076	Fecha firma	2025-08-05
Tipo de contrato	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MUNICIPAL	Fecha Inicio	0000-00-00
Valor Base	$24.750.000,00	Fecha vigencia	2025-08-11
Número Liquidación	32504014283	Fecha Liquidación	2025-08-08
Objeto	NA	Pagase antes de la fecha de oportuna. 2025-08-11.	

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

Estampilla	Porcentaje	Total	Interés	Codigo de barras
PRO FRONTERIZO	1.5%	$371.000,00	$0,00	(415)7709998555037(8020)3250024656(3900)000000000371000(96)20250811

SUBTOTAL	Intereses (+)	Sanciones (+)	Descuentos (-)
$371.000,00	$0,00	$0	$0
TOTAL	$371.000,00		

ELVIS PEREZ PEREZ

Banco de Bogota 091 Loperena Valledupar
Srv 212X CSR171701 Usu8835 T231
AHO91361089 08/08/25 10:25 H.NO
DEPARTAMENTO DEL CESAR
Us:3250024656
Valor Efectivo:
Vr.Cheq:
Valor TC:371,000.00
Valor Total:371,000.00

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Fecha: 02/10/2025

N°.	**11883**
Identificación:	77006114
Nombre:	HECTOR JOSE CARRILLO
Factura(s):	**0 Facturas**
Usuario	jcampo

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
OFICINA ASESORA JURIDICA
NIT: 800098911
REMISION

REMISIÓN	89183
02/10/2025	

Dependencia Origen: OFICINA ASESORA JURIDICA

Dependencia Destino: OFICINA DE CONTABILIDAD

#	Radicación	Fecha	RP	T.I	ID	Nombre	Factura	Valor
1	11883	02/10/2025	4116	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. 89183

Remisión

Recibido por:

Elaboró: JCAMPO	Imprimió: JCAMPO	Fecha 02/10/2025 8.10 PM	IP Imprimió	186.80.54.12,

Scanned with CamScanner