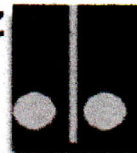


**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**  
**CONTADOR PÚBLICO**  
**ESP. EN GERENCIA TRIBUTARIA**



**PERSONERIA MUNICIPAL DE EL PAUJIL**

**NIT. 828.001.655 – 2**

**DEBE A**

**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**

**C.C. 1.118.020.427 de Paujil**

Por concepto de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como Asesora Contable, Tributaria y Financiera en la Personería Municipal del Paujil Caquetá según contrato No. 002 del 10-01-2025 durante el periodo comprendido entre el 30 de Septiembre al 04 de Noviembre del 2025, la suma de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.200.000) MCTE.

04 de Noviembre de 2025

**Adjunto:** Informe de Gestión del mes de Octubre  
Pago de Seguridad Social de Octubre  
Pago de Estampillas en la tesorería mes de Octubre

**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**  
Contadora Pública  
T.P. 155014-T

---

**ASESORIAS CONTABLES, ECONOMICAS, TRIBUTARIAS Y ADMINISTRATIVAS**

E-mail: rocharmartin6@gmail.com

Calle 37 No. 1 – 329 Este Casa 12 Mz 4 Urbanización Senderos de Santa Ana

Cel: 3118038461

Florencia Caquetá

**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**

**CONTADOR PÚBLICO**

**ESP. EN GERENCIA TRIBUTARIA**



## **INFORME DE GESTION**

**Del 30 de Septiembre al 04 de Noviembre del año 2025**

Doctor

**DUVIER MAURICIO USMA PAEZ**

**Personero Municipal de El Paujil**

Cra 5 No. 4 - 28

El Paujil

**Asunto:** Informe de gestión mes de Octubre de 2025

Respetado Personero Municipal de El Paujil - Caquetá.

### **ALCANCE**

Como objetivo primordial de proporcionar información financiera al Personero Municipal de El Paujil, para contribuir en sus funciones de planeación, control y toma de decisiones; de la cual se requiere de información financiera confiable, comprensible, objetiva, razonable u oportuna; se presenta la siguiente información:

### **INFORME DE GESTION**

En lo pertinente a las actuaciones dadas desde el día 30 de Septiembre al 04 de Noviembre de 2025, se presenta la siguiente gestión:

- Elaboración de CDP Y RESOLUCIONES para viáticos del Personero Municipal durante el mes octubre con el objeto de desarrollar funciones propias del cargo en la ciudad de Florencia Caquetá.
- Contabilización contable y presupuestal de los gastos del mes de octubre de 2025 como viáticos, seguridad social, servicios públicos, entre otros.
- Se realizan los pagos de nómina al Personero Municipal, Auxiliar Administrativa y Contadora Pública.
- Se presenta y paga retención en la fuente periodo 09 del 2025 a la Dian.
- Se genera reajuste a las planillas de seguridad social de la Personería Municipal para los periodos de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto del 2025.

---

**ASESORIAS CONTABLES, ECONOMICAS, TRIBUTARIAS Y ADMINISTRATIVAS**

**E-mail: rocharmartin6@gmail.com**

**Calle 37 No. 1 - 329 Este Casa 12 Mz 4 Urbanización Senderos de Santa Ana**

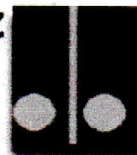
**Cel: 3118038461**

**Florencia Caquetá**

**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**

**CONTADOR PÚBLICO**

**ESP. EN GERENCIA TRIBUTARIA**



- Se realiza reajuste al salario del Personero Municipal por los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto de 2025 por incremento salarial según Resolución 081 del 29 de septiembre de 2025, Acuerdo Municipal 015 del 19 de agosto de 2025 y Decreto Nacional 620 del 2025.
- Se genera reajuste a las prestaciones sociales del Personero Municipal por los conceptos de Prima de Vacaciones, Indemnización a las Vacaciones, Bonificación de Servicios Prestados, Bonificación de Recreación y Prima de Servicios.
- Se genera planilla de seguridad social de la Personería Municipal para el periodo octubre - noviembre del 2025.
- Proyección acta de supervisión contrato 001-2025, 002-2025 con objeto del supervisor revisar y autorizar los respectivos pagos del mes.
- Conciliación bancaria de la cuenta del banco AGRARIO DE COLOMBIA a 31 de Octubre del 2025 de la PERSONERIA MUNICIPAL DE EL PAUJIL

El Paujil, 04 de Noviembre de 2025

**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**

Contador Público

T.P. 155014-T

---

**ASESORIAS CONTABLES, ECONOMICAS, TRIBUTARIAS Y ADMINISTRATIVAS**

**E-mail: rocharmartin6@gmail.com**

**Calle 37 No. 1 - 329 Este Casa 12 Mz 4 Urbanización Senderos de Santa Ana**

**Cel: 3118038461**

**Florencia Caquetá**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                           |                              |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA            | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118020427                   |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ |                           |                              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | FLORENCIA                       | DEPARTAMENTO:             | CAQUETA                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 37 NO. 1 - 329 ESTE CS 12 | TELÉFONO:                 | 4343827                      |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE              |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                         | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades de contabilidad, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                           |                           |                              |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                 |                           | NO                           |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |         |                      |                  |         |
|--------------------------------|------------|---------|----------------------|------------------|---------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7988504496 |         | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |         |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES:       | octubre | PERIODO COTIZACIÓN   | MES:             | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO:       | 2025    | SALUD:               | AÑO:             | 2025    |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |         |                      |                  |         |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/10/24 |         | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1874895489       |         |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 340.500   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 340.500   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1          | \$ 266.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 266.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 11.200    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 11.200    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 617.700        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 617.700</b> |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b><br>TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA<br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1118020427<br>DEPARTAMENTO: FLORENCIA<br>DEPARTAMENTO: FLORENCIA<br>CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE<br>CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE<br>ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TRÁFICO DE BIENES, SERVICIOS DE ALMACÉN Y ALMACÉN DE BIENES<br>ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TRÁFICO DE BIENES, SERVICIOS DE ALMACÉN Y ALMACÉN DE BIENES<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |  | <b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b><br>NÚMERO PLANILLA: 7988594086<br>TIPO DE PLANILLA: 2025<br>PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025/09/24<br>PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025/09/24<br>FECHA PAGO (semanal/mensual): 2025/09/24<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1974805489 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| TOTAL APORTES A PENSION |                 |        |                |            |           |           |             |      |            |
|-------------------------|-----------------|--------|----------------|------------|-----------|-----------|-------------|------|------------|
| CÓDIGO                  | ADMINISTRADORA  | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | FSP  | APORTES    |
| 230301                  | 230301-PORVENIR |        | 1              | \$ 340.500 |           |           | \$ 0        | \$ 0 | \$ 340.500 |
| SUBTOTAL:               |                 |        |                |            |           |           |             |      | \$ 340.500 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                 |        |                |                            |       |          |       |             |       |
|-----------------------|-----------------|--------|----------------|----------------------------|-------|----------|-------|-------------|-------|
| CÓDIGO                | ADMINISTRADORA  | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | VALOR | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACIÓN | VALOR |
| 230301                | 230301-PORVENIR |        | 1              |                            | \$ 0  |          | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0  |
| SUBTOTAL:             |                 |        |                |                            |       |          |       |             | \$ 0  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |        |                |                 |       |          |       |             |       |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------|----------------|-----------------|-------|----------|-------|-------------|-------|
| CÓDIGO                                | ADMINISTRADORA                          | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | VALOR | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACIÓN | VALOR |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |        | 1              |                 | \$ 0  |          | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0  |
| SUBTOTAL:                             |                                         |        |                |                 |       |          |       |             | \$ 0  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |        |                |                 |       |          |       |             |       |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------|----------------|-----------------|-------|----------|-------|-------------|-------|
| CÓDIGO                                | ADMINISTRADORA                          | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | VALOR | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACIÓN | VALOR |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |        | 1              |                 | \$ 0  |          | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0  |
| SUBTOTAL:                             |                                         |        |                |                 |       |          |       |             | \$ 0  |

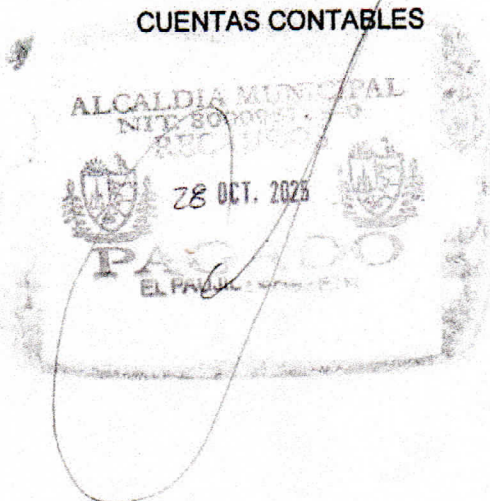
| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |        |                |                 |       |          |       |             |       |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|--------|----------------|-----------------|-------|----------|-------|-------------|-------|
| CÓDIGO                                | ADMINISTRADORA                          | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | VALOR | PLANILLA | VALOR | LIQUIDACIÓN | VALOR |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |        | 1              |                 | \$ 0  |          | \$ 0  | \$ 0        | \$ 0  |
| SUBTOTAL:                             |                                         |        |                |                 |       |          |       |             | \$ 0  |

**TOTAL PAGADO: \$ 617.700**



**MUNICIPIO DE EL PAUJIL****800095763 - 0****INGRESOS TRIBUTARIOS No.: 753****Vigencia Fiscal 2025****Fecha Documento : 28/10/2025****Dependencia : 1 - ADMINISTRACIÓN CENTRAL****Concepto : PAGO ESTAMPILLAS Y RETEICA SOBRE CONTRATO PERSONERIA 002-2025 VALOR 1.200.000****Ordenador : 40.091.617 LATIA SINDY CASTILLO MUÑOZ****Doc.Soporte : GPDC****Nro. 753 Fecha 28/10/2025  
Doc.Soporte:****Valor : 90.000,00****Tercero : 1.118.020.427-6 HERNANDEZ ALVARES LEYDY JOHANA**

| ART.PRESUPUESTAL | TERCERO                                     | SECTOR         | AREA                       | ARTICULO                                                         | FUENTE                                                | VALOR            |
|------------------|---------------------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
| 1.1.01.02.200.01 | 1118020427 - HERNANDEZ ALVARES LEYDY JOHANA | 100 - INGRESOS | 1 - ADMINISTRACIÓN CENTRAL | IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - SOBRE ACTIVIDADES COMERCIALES | 1.2.1.0.00 - Ingresos corrientes de Libre Destinación | 6.000,00         |
| 1.1.01.02.300.01 | 1118020427 - HERNANDEZ ALVARES LEYDY JOHANA | 100 - INGRESOS | 1 - ADMINISTRACIÓN CENTRAL | ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR                    | 1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS                              | 48.000,00        |
| 1.1.01.02.300.05 | 1118020427 - HERNANDEZ ALVARES LEYDY JOHANA | 100 - INGRESOS | 1 - ADMINISTRACIÓN CENTRAL | ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RURAL                             | 1.2.3.1.19 - Estampillas                              | 12.000,00        |
| 1.1.01.02.300.55 | 1118020427 - HERNANDEZ ALVARES LEYDY JOHANA | 100 - INGRESOS | 1 - ADMINISTRACIÓN CENTRAL | ESTAMPILLA PRO CULTURA                                           | 1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS                              | 24.000,00        |
| <b>TOTAL:</b>    |                                             |                |                            |                                                                  |                                                       | <b>90.000,00</b> |

**Tipo Documento : R-1****Número : 55617****CUENTAS CONTABLES**

**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**

**CONTADOR PÚBLICO**

**ESP. EN GERENCIA TRIBUTARIA**



**CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR  
CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE  
UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA**

El Paujil Caquetá, 04 de Noviembre de 2025

Señores

**PERSONERIA MUNICIPAL DE EL PAUJIL**

Ciudad

**Asunto:** Certificación para efectos de retención en la fuente.

Yo, LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.020.427 expedida en El Paujil Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos **SI ( ) NO ( X )** se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de el Paujil, a los Cuatro (04) días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

**LEYDY JHOANNA HERNANDEZ ALVAREZ**

**C.C. 1.118.020.427 de El Paujil**

---

**ASESORIAS CONTABLES, ECONOMICAS, TRIBUTARIAS Y ADMINISTRATIVAS**

**E-mail: rocharmartin6@gmail.com**

**Calle 37 No. 1 - 329 Este Casa 12 Mz 4 Urbanización Senderos de Santa Ana**

**Cel: 3118038461**

**Florencia Caquetá**