

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR				PAGINA		1-2	
SECRETARIA DE GOBIERNO							
INFORME DE SUPERVISIÓN No.		3		FECHA (DÍA/MES/AÑO)		15/12/2025	
INFORMACIÓN GENERAL							
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)		DE APOYO A LA GESTION				
			HONORARIOS PROFESIONALES		X		
		NUMERO DEL CONTRATO	2770	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	15/09/2025		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR			NIT.	800.098.911-8		
CONTRATISTA	NOMBRE	OTMAR HELMUT RAMOS MIRANDA					
	C.C.	72.302.886					
VALOR DEL CONTRATO (\$)	15.900.000			BASE GRAVABLE	15.900.000		
				IVA (19%)	NO APLICA		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE DESARROLLEN EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO EN EL AREA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR						
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en TRES (03) pagos mes vencido por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$5.300.000), 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 (03) MESES						
DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	3244	6/8/2025	15.900.000		
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	5323	15/09/2025	15.900.000		
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)				15/09/2025			
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ					
	CARGO - AREA	SECRETARIO DE GOBIERNO					
ESTAMPILLAS MUNICIPALES							
ESTAMPILLAS		NUMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DEL 05/02/2024			
PRO-UNICESAR (0,5%)				X			
PRO-CULTURA (2%)				X			
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)				X			
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL							
ESTAMPILLA		NUMERO DE RECIBO	DIA/MES/AÑO				
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)		32504020192	22/10/2025				
INFORME SUPERVISION No.	3	CONTRATO	2770	PAGINA	2-2		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	15/12/2025	CONTRATISTA	OTMAR HELMUT RAMOS MIRANDA				
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
NOVIEMBRE	PENSION	9495608114	11/12/2025
	SALUD	9495608114	11/12/2025
	ARL	9495608114	11/12/2025
DICIEMBRE	PENSION	9496323162	11/12/2025
	SALUD	9496323162	11/12/2025
	ARL	9496323162	11/12/2025

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

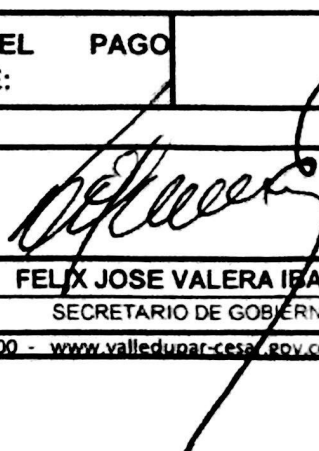
**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN**

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	5.300.000	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	15/11/2025
(+) IVA 19%		FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	14/12/2025
(=) TOTAL	5.300.000		

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA (\$) DE: **5.300.000**

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	FELIX JOSE VALERA IBÁÑEZ
	CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO

Carrera 5 No. 15-69 primer piso - teléfono: 5 84 24 00 - www.valledupar-cesar.gov.co

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL****NO RESPONSABLE DE IVA**

Consecutivo No.	3	Fecha de expedición (día/mes/año)	15/12/2025
-----------------	---	-----------------------------------	------------

**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	OTMAR HELMUT RAMOS MIRANDA		
Documento de identidad	72.302.886		
Residencia	Dirección	Carrera 13 48 - 22	
	Barrio - ciudad	Valledupar	
Teléfono	Fijo		Celular 3005751520
	Correo electrónico		

**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 declaración 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) NO

**DATOS DEL CONTRATO**

Número del contrato	2770	Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)	15/09/2025
---------------------	------	--	------------

**CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE DESARROLLEN EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO EN EL AREA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

**PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)**

Fecha en que inician las actividades	Día/mes/año	15/11/2025
Fecha en que finalizan las actividades	Día/mes/año	14/12/2025

**VALOR (\$) A COBRAR**

Valor en números	5.300.000
------------------	-----------

*Omar Ramos M.***CUENTA BANCARIA**

Entidad bancaria	BANCOLOMBIA
Cuenta de ahorro No.	40425329867
Cuenta Corriente No.	

FIRMA DEL CONTRATISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72302886		RAMOS MIRANDA OTMAR HELMUT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 48-22	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005751520	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2000233471	9495608114	N	2025/12/19	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$615,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0
1	CC 72302886	RAMOS OTMAR	230201	30	(\$2,080,000)	(\$332,800)	EPS010	30	(\$2,080,000)	(\$260,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$2,080,000)	(\$10,900)	0	\$0	\$0
2	CC 72302886	RAMOS OTMAR	230201	30	\$4,200,000	\$672,000	EPS010	30	\$4,200,000	\$525,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,200,000	\$22,000	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,120,000	\$339,200			\$2,120,000	\$265,000			\$0	\$0			\$2,120,000	\$11,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72302886		RAMOS MIRANDA OTMAR HELMUT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 48-22	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005751520	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2000233471	9495608114	N	2025/12/19	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$615,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$339,200	\$0	\$0	\$339,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$339,200	\$0	\$0	\$339,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$265,000	\$0	\$0	\$265,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$265,000	\$0	\$0	\$265,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$615,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$615,300</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72302886		RAMOS MIRANDA OTMAR HELMUT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 48-22	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005751520	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2000242165	9496323162	I	2026/01/22	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$293,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,010,667	\$161,800			\$1,010,667	\$126,400			\$0	\$0			\$1,010,667	\$5,300		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,010,667	\$161,800			\$1,010,667	\$126,400			\$0	\$0			\$1,010,667	\$5,300		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$1,010,667	\$161,800			\$1,010,667	\$126,400			\$0	\$0			\$1,010,667	\$5,300		\$0	\$0
1	CC 72302886	RAMOS OTMAR	230201	14	\$1,010,667	\$161,800	EPS010	14	\$1,010,667	\$126,400		0	\$0	\$0	14-23	14	\$1,010,667	\$5,300	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,010,667	\$161,800			\$1,010,667	\$126,400			\$0	\$0			\$1,010,667	\$5,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72302886		RAMOS MIRANDA OTMAR HELMUT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 # 48-22	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3005751520	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2000242165	9496323162	I	2026/01/22	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$293,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$161,800	\$0	\$0	\$161,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$161,800	\$0	\$0	\$161,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$126,400	\$0	\$0	\$126,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$126,400	\$0	\$0	\$126,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$293,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$293,500</b>	