| Alcaldía Distrital de Barrancabermeja | SECRETARIA GENERAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA<br>REMISIÓN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARÍA JURIDICA Y DIRECCION DE CONTABILIDAD. | SUBSECRETARÍA DE CONTRATACION DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA |
|---|---|---|

**JESSIE STIVENT MORENO SALOM, SECRETARIO GENERAL, REMITE A LA OFICINA DE CONTABILIDAD DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:**

| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | N°. CONTRATO: 4358-25 |
|---|---|---|

**DETALLE:**

**PRESENTAR LA CUENTA A JURÍDICA- CONTABILIDAD:**
ACTA PARCIAL #01 ○ ACTA DE LIQUIDACIÓN ●

**SECRETARÍA JURIDICA**

| CUENTAS POR PRIMERA VEZ | CUENTAS PARCIALES | CUENTAS FINALES |
|---|---|---|
| CUENTA DE COBRO<br>ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME<br>PAGO SEGURIDAD SOCIAL<br>EVIDENCIAS FISICAS O MAGNETICAS | | CUENTA DE COBRO<br>ACTA DE CUMPLIMIENTO FINAL E INFORME<br>PAGO SEGURIDAD SOCIAL<br>EVIDENCIAS FISICAS O MAGNETICAS |

**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:**

**RECIBIDO DE LA SECRETARÍA JURIDICA**

**COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA SECRETARÍA JURÍDICA, ASÍ LAS COSAS PROCEDÓ A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

| CUENTAS POR PRIMERA VEZ | CUENTAS PARCIALES | CUENTAS FINALES |
|---|---|---|
| CUENTA DE COBRO<br>ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME<br>PAGO SEGURIDAD SOCIAL<br>CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA | | CUENTA DE COBRO<br>ACTA DE CUMPLIMIENTO FINAL E INFORME<br>PAGO SEGURIDAD SOCIAL<br>CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA |

NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES: DEBEN INCLUIR COPIA DEL PAA, CDP, RP, MINUTA DEL ADICIONAL. OTRO SÍ: COPIA DEL OTRO SI.

**RECIBIDO DE CONTABILIDAD**

**CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE:**

○ CUENTA DE COBRO

○ ACTA PARCIAL LIQUIDACIÓN ○

OTRO: _____

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**RECIBIDO DE LA CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓNPOR PARTE DE LA SECRETARÍA JURÍDICA:**

**COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZÓ QUE LAS CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA SECRETARÍA JURÍDICA. PROCEDÓ A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD:**

Barrancabermeja, diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO FINAL Y LIQUIDACIÓN**
**Contrato No 4358-25**

**EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA**
**NIT: 890.201.900-6**

**DEBE A:**

**HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA**
C.C. No. **1.038.814.419 de Chigorodó Antioquia**

| | | |
|---|---|---|
| **LA SUMA DE:** SIENTE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE **($ 7.000.000)** | | |
| **POR CONCEPTO DE:** | **ACTA FINAL Y LIQUIDACIÓN** | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. **4358-25** |
| **OBJETO:** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO(A) DE SISTEMAS E INFORMATICA CON POSTGRADO PARA BRINDAR APOYO TECNICO A LA SECRETARIA GENERAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. | |
| **DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** | **27 de noviembre de 2025** | |
| | **26 de diciembre de 2025** | |
| **NOTA 1:** Teniendo en cuenta lo contemplado en el artículo 9 del Decreto 2231 del 2023. Manifiesto por escrito y bajo gravedad del juramento que NO tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos que reporto en la factura electrónica o documento equivalente electrónico | | |
| **NOTA 2:** Bajo la gravedad del juramento manifiesto que para el periodo relacionado cancelé mis aportes a la seguridad social sobre el 40% de la totalidad de mis ingresos como prestador de servicios percibidos en la entidad territorial. | | |
| **NOTA 3:** Me permito **AUTORIZARLES** para que se realice el pago correspondiente a esta cuenta de cobro, a través del Sistema de Transferencia a la: | | |
| ENTIDAD BANCARIA:<br>TIPO DE CUENTA:<br>CUENTA NUMERO: | **BANCO DAVIVIENDA**<br>**CUENTA DE AHORROS**<br>**488419083487** | **DEL CUAL SOY TITULAR** |

Atentamente,

Hover Emilio Martinez R

**HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA**
CC. 1.038.814.419 de Chigorodó Antioquia
Correo: Emilio.marivera@gmail.com
Celular 3005399011

**ACTA FINAL DE ACTIVIDADES Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°. 4358-25.**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | DISTRITO DE BARRANCABERMEJA |
| **NIT:** | 890.201.900-6 |
| **CONTRATISTA:** | **HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA** |
| **IDENTIFICACIÓN:** | 1.038.814.419 expedida en Chigorodó Antioquia |
| **OBJETO:** | **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO(A) DE SISTEMAS E INFORMATICA CON POSTGRADO PARA BRINDAR APOYO TECNICO A LA SECRETARIA GENERAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.** |
| **VALOR:** | **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000)** |
| **RÉGIMEN TRIBUTARIO:** | NO RESPONSABLE DE IVA |
| **DURACIÓN:** | DOS (02) MESES |
| **SUPERVISOR:** | SECRETARIO GENERAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA (O QUIEN HAGA SUS VECES). |
| **FECHA DE INICIÓ:** | OCTUBRE 27 DE 2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN:** | DICIEMBRE 26 DE 2025 |

En el Distrito de Barrancabermeja, se reúnen en las instalaciones de la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja, **JESSIE STIVENT MORENO SALOM – SECRETARIO GENERAL** - en su calidad de Supervisor y **HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA** – Contratista, con el fin de suscribir la presente **acta final de actividades y de liquidación** del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago, así:

## 1. CONSIDERANDO

a. Que el Contrato de Prestación de Servicios No **4358-25** fue aprobado (firmado electrónicamente) en Plataforma del SECOP II el día **23 de octubre de 2025** con las características anteriormente identificadas, por un plazo de **DOS (02) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

b. Que el mismo se ha venido ejecutando desde el **27 de octubre de 2025**, fecha en la cual se suscribió el acta de inicio.

c. Que **HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA,** Contratista, cumplió a satisfacción con el objeto contractual, el cual se venía ejecutando desde **el 27 de octubre de 2025 hasta el 26 de diciembre de 2025,** según las actividades descritas en el contrato.

d. Que el contratista presentó todos los pagos de seguridad social integral correspondientes a los meses de ejecución contractual y para la presente **acta final y de liquidación** los meses de **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE de 2025,** conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002 y Decreto 1273 del 23 de julio de 2018 del Ministerio de Salud y la Protección Social.

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES.

La presente acta final de actividades y liquidación servirá como fundamento para el trámite y cobro de la suma de **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000),** durante el término comprendido entre el **veintisiete (27) de noviembre de 2025 hasta el veintiséis (26) de diciembre de 2025**, realizando durante ese período las siguientes actividades:

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS | SOPORTES EVIDENCIAS. |
|---|---|---|
| 1. APOYAR DESDE SU ÁREA EN EL CUMPLIMIENTO A LA EJECUCIÓN Y/O SUPERVISIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA SECRETARIA GENERAL. | SE PROYECTO LA SOLICITUD POR TIENDA VIRTUAL PARA AMPLIAR LA ORDEN DE COMPRA ORDENES 153859 CALZADO Y 153860 VESTUARIO | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas. |
| 2. ELABORAR, PROYECTAR, REVISAR ACTAS O INFORMES Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS RESPECTIVOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS TALES COMO REUNIONES, COMITÉS. SUBCOMITÉS Y MESAS DE TRABAJO DESDE LA SECRETARIA GENERAL | SE REALIZÓ LA PROYECCIÓN DE LA MODIFICACIÓN PARA LA ORDEN DE COMPRA DE COMBUSTIBLE NO. 149670 | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas. |
| 3. REALIZAR EVALUACIÓN Y SUSCRIBIR EL INFORME CORRESPONDIENTE DE LAS OFERTAS SOBRE ASPECTOS TÉCNICOS Y/O FINANCIEROS DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS QUE LE SEAN ASIGNADOS. | SE APOYO EN LA REVISIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN ORDEN DE COMPRA N° 141292, CONTRATO N° 0303-25, ACUERDO MARCO PARA LA ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE NUBE PRIVADA IV- CCE-308-AMP-2022, | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas. |
| 4. ELABORAR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS QUE SEAN SELECCIONADOS POR TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO Y APOYAR LOS MISMOS. | SE APOYO EN LA LABORACION DE LA PARTE TECNICA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS PARA EL PROCESO "RECUPERACIÓN DE PUNTOS CRITICOS EN EL SECTOR URBANO Y RURAL DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA" | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas. |
| 5. TODAS LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DEL OBJETO Y LA NATURALEZA DEL CONTRATO, AUNQUE NO ESTÉN ESPECIFICADA Y SE REQUIERAN PARA EL CABAL Y CORRECTO CUMPLIMIENTO DEL MISMO. | SE REALIZO INFORME DE ESTADO DE LAS ORDENES DE COMPRA ORIGINADAS POR TVEC A FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 | Se adjunta en C.D. con las evidencias de las actividades ejecutadas. |

Teniendo en cuenta lo anterior, **CERTIFICO** que el contratista cumplió de manera satisfactoria con las actividades mencionadas anteriormente, las cuales fueron entregadas de manera oportuna a esta sub secretaría.

## 3. VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO

Que, sobre valor y forma de pago, la cláusula Octava del anexo de condiciones del contrato electrónico establece que el Distrito de Barrancabermeja pagará al contratista el valor de **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000)**. Este valor contractual se pagará una vez se suscriba el acta de inicio entre el contratista y el supervisor de la siguiente forma: **DOS (2) pagos** contenidos en: **A) UN (1) PAGO PARCIALES** equivalente a la suma de **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000)** por concepto de honorarios, mediante presentación de actas parciales mensuales y, **B) UN (1) último pago** equivalente a la suma **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000)**, por concepto de honorarios, mediante presentación del acta final y de liquidación.

## 4. BALANCE ECONÓMICO

La presente acta final y de liquidación sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.000.000) M/CTE** a favor del contratista.

## 5. PAGO DE SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERIODO A COBRAR

Que el contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y ARL correspondiente a los meses de **Noviembre y Diciembre de 2025**, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, así:

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de planilla 81639454 | | | |
| Periodo cotizado | De | Noviembre 01/2025 | |
| | Hasta | Noviembre 30/2025 | |
| **Concepto** | **Valor aporte** | **Valor Intereses** | **Valor total** |
| Salud | $ 350.000 | $0,00 | $ 350.000 |
| Pensión | $ 448.000 | $0,00 | $ 448.000 |
| ARL | $ 68.300 | $0,00 | $ 68.300 |
| **Totales** | **$ 866.300** | **$0,00** | **$ 866.300** |

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de planilla 82455358 | | | |
| Periodo cotizado | De | Diciembre 01/2025 | |
| | Hasta | Diciembre 31/2025 | |
| **Concepto** | **Valor aporte** | **Valor Intereses** | **Valor total** |
| Salud | $ 350.000 | $0,00 | $ 350.000 |
| Pensión | $ 448.000 | $0,00 | $ 448.200 |
| ARL | $ 68.300 | $0,00 | $ 68.300 |
| **Totales** | **$ 866.300** | **$0,00** | **$ 866.300** |

## 6. EJECUCIÓN FÍSICA DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

**Dr. JESSIE STIVENT MORENO SALOM – SECRETARIO GENERAL** - Supervisor del Contrato, certifica que el contratista **HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA**, contribuyó al resultado de las actividades que a continuación se describen:

| IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES EJECUTADAS | |
|---|---|
| **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **TOTAL, REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DEL 27/OCTUBRE/2025 AL 26/DICIEMBRE/2025** |
| 1. Apoyar desde su área en el cumplimiento a la ejecución y/o supervisión de los bienes y/o servicios correspondientes a la secretaria general. | SE APOYO EN LA REVISIÓN DE LOS PRESUPUESTOS PARA LOS PROCESOS (3) |
| 2. Elaborar, proyectar, revisar actas o informes y brindar acompañamiento en los respectivos trámites administrativos tales como reuniones, comités. subcomités y mesas de trabajo desde la secretaria general | SE APOYO EN LA REALIZACIÓN DE INFORMES (2) |
| 3. Realizar evaluación y suscribir el informe correspondiente de las ofertas sobre aspectos técnicos y/o financieros de los procesos de selección de contratistas que le sean asignados. | *SE BRINDO ASESORÍA TÉCNICA PARA LA RESPUESTA DE: (3)* |
| 4. Elaborar los documentos necesarios para los procesos de selección de contratistas que sean seleccionados por tienda virtual del estado colombiano y apoyar los mismos. | SE APOYO EN LA CONSTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS(2) |
| 5. Todas las demás que se deriven del objeto y la naturaleza del contrato, aunque no estén especificada y se requieran para el cabal y correcto cumplimiento del mismo. | SE REALIZO INFORMES DE ESTADO DE LOS PROCESOS(1) |
| **TOTAL, DE ACTIVIDADES:** | 11 |

## 7. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO

Que de acuerdo a lo anterior se presenta a continuación el balance financiero del Contrato objeto de la presente acta final y de liquidación:

| | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | **$ 14.000.000** | |
| **VALOR ACTA PARCIAL 01 PAGADA** | | $ 7.000.000 |
| **VALOR PRESENTE ACTA FINAL Y DE LIQUIDACIÓN** | | $7.000.000 |
| VALOR SIN EJECUTAR | | 0 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 14.000.000** | **$ 14.000.000** |

## 8. VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATO

| Comprobación de los aportes realizados por el contratista | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Mes** | **Planilla No.** | **Valor aporte Salud, pensión y ARL** | **Valor intereses** | **Valor total** |
| OCTUBRE | **81639400** | $742.500,00 | $2.000 | $744.500 |
| NOVIEMBRE | 81639454 | $866.300,00 | $ 0,00 | $866.300,00 |
| DICIEMBRE | 82455358 | $866.300,00 | $ 0,00 | $866.300,00 |
| **TOTALES** | | **$2.475.100** | **$ 2.000** | **$2.477.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000) M/CTE |
| MESES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO O DÍAS | DOS (02) MESES |
| VALOR APORTES MÍNIMOS QUE DEBE REALIZAR EL CONTRATISTA POR EL PERIODO CONTRACTUAL | $ 1.625.232 |
| VALOR APORTES CANCELADOS DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL | $ 2.475.100 |

**DECLARACIONES.**

1. Que el servicio contratado fue desarrollado bajo la supervisión de la Secretaría General del Distrito de Barrancabermeja y recibido a satisfacción, tal como consta en la presente acta.

2. Que, durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social, según las actas parciales de cumplimiento e informes mensuales, los cuales obran en el expediente contractual.

3. Que el Contratista manifiesta que el Distrito de Barrancabermeja cumplió con todas sus obligaciones y que está de acuerdo con el contenido de la presente liquidación que se realiza de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 y el art. 60 de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

4. Los abajo firmantes CERTIFICAN que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica físicamente ante la Dirección de Contabilidad y de Tesorería para el trámite de esta **Acta Final de Actividades y de Liquidación** y que todos los documentos cargados corresponden al contrato identificado al inicio de la presente acta a nombre de **HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA**, y cumplen con lo requerido en el anexo de condiciones.

**5.** El contratista anexa los siguientes documentos: Oficio remisorio y Cuenta de Cobro.

Para constancia se firma por quienes intervienen, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2025.

**JESSIE STIVENT MORENO SALOM**
Secretario General
Supervisor

**HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA**
Contratista

| | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| **Proyectó** | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA- CONTRATISTA | | Diciembre 2025 |
| **Revisó** | ISABELLA GARCIA- CONTRATISTA | | Diciembre 2025 |
| **Revisó** | YESENIA GALVIS AGUILAR – CONTRATISTA | | Diciembre 2025 |
| **Aprobó** | JESSIE STIVENT MORENO SALOM - Supervisor | | Diciembre 2025 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. | | | |

**Barrancabermeja, diciembre de 2025**

**Doctor**
**JESSIE STIVENT MORENO SALOM**
Secretario General
Distrito de Barrancabermeja
L. C.

***Asunto:*** *Manifestación sobre la responsabilidad en la afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la Ley 2381 de 2024, el Decreto Reglamentario 514 de 2025 y la Resolución 467 de 2025.*

Cordial saludo:

Yo, **Hover Emilio Martinez Rivera**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.038.814.419, actuando en calidad de contratista del Distrito de Barrancabermeja, en virtud del **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 4358-25**, me permito manifestar de manera expresa lo siguiente:

Que, con fundamento en el **artículo 21 de la Ley 2381 de 2024**, el **Decreto Reglamentario 514 de 2025** y la **Resolución 467 de 2025**, y en el marco de la nueva regulación que permite que el contratante asuma el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social, previa existencia de un acuerdo expreso entre las partes, he decidido **no acogerme a dicho mecanismo**, razón por la cual me permito manifestar que **continuaré asumiendo de manera directa la totalidad de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral**, correspondientes a los subsistemas de **salud, pensiones y riesgos laborales**, en los términos del régimen aplicable a los trabajadores independientes.

Así las cosas, me comprometo a seguir efectuando las cotizaciones mensuales correspondientes, cumpliendo con los porcentajes y plazos establecidos por la normativa vigente, bajo mi calidad de **aportante independiente**.

Agradezco de antemano la atención prestada y solicito se adelanten los trámites administrativos pertinentes conforme a lo aquí manifestado, para que dicha situación quede registrada en el expediente contractual correspondiente.

Cordialmente,

Hover Emilio Martinez R

**Hover Emilio Martinez Rivera**
C.C. No.1.038.814.419
Contratista

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-16, 06:30:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81639400

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

**PAGADO 10/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razon Social** | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | | |
| **Documento** | CC1038814419 | **Dirección** | CL 59A NORTE #30 - 73 INTERIOR 201 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3005399011 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | CON | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ATP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1038814419 | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.400.000 | $ 384.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.400.000 | $ 300.000 | 2,436 | $ 2.400.000 | $ 58.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 742.500 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.400.000 | $ 2.400.000 | $ 2.400.000 | $ 0 | $ 384.000 | $ 300.000 | $ 58.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 742.500 | $ 2.000 | $ 744.500 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-16, 06:30:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81639454

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

**PAGADO 20/11/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | | |
| **Documento** | CC1038814419 | **Dirección** | CL 59A NORTE #30 - 73 INTERIOR 201 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3005399011 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LNA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1038814419 | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.800.000 | $ 448.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.800.000 | $ 350.000 | 2,436 | $ 2.800.000 | $ 68.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 866.300 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | $ 0 | $ 448.000 | $ 350.000 | $ 68.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 866.300 | $ 0 | $ 866.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-26, 04:42:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 82455358

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909952769

**PAGADO 18/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | | |
| **Documento** | CC1038814419 | **Dirección** | CL 59A NORTE #30 - 73 INTERIOR 201 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3005399011 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | STP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1038814419 | HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.800.000 | $ 448.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.800.000 | $ 350.000 | 2,436 | $ 2.800.000 | $ 68.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 866.300 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | $ 0 | $ 448.000 | $ 350.000 | $ 68.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 866.300 | $ 0 | $ 866.300 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500870670

Contribuyente

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 140.000 |
| PRO UIS | $ 140.000 |
| **Total Estampillas** | **$ 280.000** |
| Ordenanza 012 | $ 28.000 |
| **Total a Pagar** | **$ 308.000** |

**Fecha de Expedición** 2025/12/23 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/29

Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 1038814419

**Nombre** HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA
**Dirección** Teléfono
**Municipio** Departamento

(415)7709998038639(8020)0250250087067O(3900)000000030800O(96)20251229

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 7.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 14.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 7.000.000 |
| FECHA CONTRATO | 23/10/2025 |
| NRO. CONTRATO | 4358 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 2 |

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
2502500870670

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja

Tipo de Doc. CC
Nombre: HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA
Dirección:

Número: 1038814419
Teléfono:

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 7.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 14.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 7.000.000 |
| FECHA CONTRATO | 23/10/2025 |
| NRO. CONTRATO | 4358 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 140.000 |
| PRO UIS | $ 140.000 |
| **Total Estampillas** | **$ 280.000** |
| Ordenanza 012 | $ 28.000 |
| **Total a Pagar** | **$ 308.000** |

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
2502500870670

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja

**Total a Pagar** $ 308.000

**Fecha de Expedición** 2025/12/23 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/29

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 7.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 14.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 7.000.000 |
| FECHA CONTRATO | 23/10/2025 |
| NRO. CONTRATO | 4358 |

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 140.000 |
| PRO UIS | $ 140.000 |
| **Total Estampillas** | **$ 280.000** |
| Ordenanza 012 | $ 28.000 |

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
2502500870670

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 140.000 |
| PRO UIS | $ 140.000 |
| **Total Estampillas** | **$ 280.000** |
| Ordenanza 012 | $ 28.000 |
| **Total a Pagar** | **$ 308.000** |

**Contribuyente** Tipo de Doc.CC Número 1038814419

**Nombre** HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA
**Dirección** Teléfono
**Municipio** Departamento

(415)8902012356005(8020)0250250087067O(3900)000000028000O(96)20251229

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 7.000.000 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 14.000.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 7.000.000 |
| FECHA CONTRATO | 23/10/2025 |
| NRO. CONTRATO | 4358 |

**Fecha de Expedición** 2025/12/23
**Fecha Limite de Pago** 2025/12/29

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
2502500870670

**Con ribuyen e** Tipo de Doc. CC Número 1038814419

**Nombre** HOVER EMILIO MARTINEZ RIVERA
**Dirección** Teléfono
**Municipio** Departamento

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Barrancabermeja

(415)8902012356005(8020)0250250087067O(3900)000000028000O(96)20251229

(415)8902012356006(8020)0250250087067O(3900)000000002800O(96)20251229

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 140.000 |
| PRO UIS | $ 140.000 |