



CONCEJO MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR

Valledupar, 30 diciembre del 2025

Para: **EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO**

Tesorero

AUGUSTO NELINHO DIDI ATENCIO AÑEZ

Secretario General

Asunto: Remisión de cuenta de cobro.

Cordial Saludo:

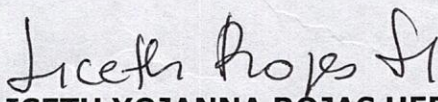
Comedidamente y en atención al asunto de la referencia, me permito remitir documentación que contiene la cuenta de cobro con sus respectivos documentos soportes, necesarios para la realización del pago de la contratista LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ, cuenta que se genera en virtud de la ejecución del contrato No. 035-2025.

Para los efectos se envía:

- Informe de actividades
- Documento equivalente a factura y/o cuenta de cobro
- Planilla pagada de aportes al sistema de seguridad social
- Copia de solicitud de estampillas

Lo anterior se envía para su revisión y fines pertinentes.

Cordialmente,


LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ

Auxiliar de Servicios Generales



CONCEJO MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR

INFORME DE SUPERVISIÓN

FECHA: 30 DICIEMBRE 2025

PERIODO: DEL 01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

Contrato ☒ Convenio ☐

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN	CD-035-2025
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARIA GENERAL.
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	035-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	14/08/2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES
CONTRATISTA	LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ
CEDULA	39.460.750
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000) M/CTE.
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El Concejo Municipal de Valledupar, pagará el valor del contrato en CUATRO (4) cuotas de igual valor mes vencido, cada una por valor de UN MILLON NOVECIENTOS



CONCEJO MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR

	CINCUENTA MIL PESOS (\$1.950.000) M/CTE , previo certificado de cumplimiento por parte de supervisor del contrato y el pago de los aportes de seguridad social de ley.	
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	CUATRO (4) MESES, discontinuos, discriminados así: agosto, octubre, noviembre, diciembre del 2025.	
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	15/08/2025	
FECHA DE TERMINACION DE ACTIVIDADES	30/12/2025	
PERIODO DE EJECUCION A CERTIFICAR	01/12/2025 AL 30/12/2025	
SUPERVISOR	AUGUSTO ATENCIO AÑEZ	SECRETARIO GENERAL

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP					
No. 1	20250813-113	VALOR	\$7.800.000	FECHA	13/08/2025
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP					
No. 1	20250813-113	VALOR	\$7.800.000	FECHA	14/08/2025
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO			SERVICIOS DE APOYO código: 1.2.02.02.008.8311		

TRIBUTOS

DETALLE	PORCENTAJE	VALOR
ESTAMPILLA PRO - CULTURA	2%	SOLICITUD DE FECHA 15/08/2025 DIRIGIDA A TESORERÍA PARA DESCUENTO EN PAGO DE LA CUENTA DE COBRO No. 4-4.
ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR	4%	
ESTAMPILLA PRO-UNICESAR	0.5%	
ESTAMPILLA PRO – DESARROLLO FRONTERIZO	1.5%	CANCELADO: EL 14/08/2025 RECIBO DE PAGO No. 3250025451

EJECUCIÓN FINANCIERA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$7.800.000
VALOR PAGADO	\$5.850.000
VALOR CUENTA DE COBRO POR CANCELAR	\$1.950.000
VALOR PENDIENTE POR COBRAR	\$-0-

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES	4634154880	\$ 413.300	DICIEMBRE



CONCEJO MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR

Que, de acuerdo al presente Contrato, el pago se establece por mensualidades vencidas, previa presentación del informe de actividades adelantada.

Que la contratista presento el informe correspondiente al periodo del **01 de diciembre al 30 de diciembre del 2025**. Relacionando en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la Supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual.

El suscrito Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista y da visto bueno para realizar el pago correspondiente a UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (**\$1.950.000**), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES.

CERTIFICO que, en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó el pago por el valor correspondiente al impuesto departamental para la legalización del contrato.

AUGUSTO NELINHO ATENCIO AÑEZ

Supervisor el Contrato

Reviso: Oriana Martínez / Prof. De Apoyo Adm. de Contratación

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO No. 035 DE 2025	
INFORME No. 04 01 al 30 de diciembre de 2025	
CONTRATANTE	CONCEJO DE VALLEDUPAR
CONTRATISTA	LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ
VALOR DEL CONTRATO	\$7.800.000 MTCE.
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES
FECHA DE SUSCRIPCION	14/08/2025
FECHA DE INICIO	15/08/2025
FECHA DE TERMINACION	30/12/2025
PERIODO DE EJECUCION A COBRAR	01 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES

OBLIGACIONES

ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES EN DESARROLLO	ACTIVIDADES POR EJECUTAR
✓	⊕	✍

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

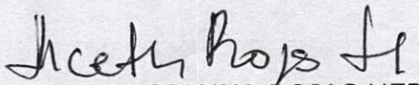
1. Apoyar durante los periodos de sesiones, en la limpieza, desinfección de oficinas, baños, cocina y recinto de sesiones para garantizar un ambiente agradable, limpio y buena presentación de la entidad. 2. Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los elementos y equipos confiados a su cuidado. 3. Prestar el servicio de cafetería a los funcionarios, contratistas, visitantes y honorables concejales en las instalaciones de la corporación. 4. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
--

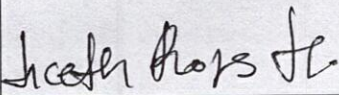
ACTIVIDADES REALIZADAS

1	ATENDI EN EL RECINTO DEL CONCEJO A LOS HONORABLES CONCEJALES, EN LAS SESIONES EXTRAORDINARIAS Y EVENTOS. TAMBIEN A FUNCIONARIOS Y VISITANTES A LA CORPORACION	✓
2	BRINDE APOYO A LA ATENCION REQUERIDA POR EL SUPERVISOR Y COMPAÑEROS DE LABORES.	✓
3	REALICE LABORES DE LIMPIEZA Y ASEO EN LAS OFICINAS Y RECINTO DE LOS CONCEJALES.	✓
4	PREPARACION DE LAS BEBIDAS Y SERVICIO PARA LA ATENCION DE LOS HONORABLES CONCEJALES, FUNCIONARIOS, VISITANTES.	✓
5	ATENDER LAS SESIONES Y REUNIONES PROGRAMADAS.	✓

DECLARACION JURAMENTADA

Declaro bajo la gravedad de juramento que los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, realizados mediante el pago de la planilla de seguridad social No. **4634154880 del 12 de diciembre 2025** corresponden a los ingresos provenientes del contrato referenciado y al periodo de ejecución aquí descripto y que anexo para su respectiva revisión.


LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ
C.C. N°39.460.750
Contratista 

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA / PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE IVA			
NUMERO	004	FECHA DE EXPEDICION (día/mes/año)	30/12/2025
ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS			
CLIENTE - NIT	CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR		NIT: 892300780-0
DIRECCION - TEL.	Carrera 5 N°15-69, Plaza Alfonso López		Teléfono: 605 5 732797
PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO			
Nombre Contratista	LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ		
Documento Identidad	39.460.750		
Dirección - Ciudad	CALLE 5 G #43-42 LA NEVADA-VALLEDUPAR		
Teléfono 3046158225	Correo electrónico: Rojasliceth67@gmail.com		
ME PERMITO INFORMAR QUE:			
1. Usaré la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET, en mi declaración de renta del año gravable 2025, por lo que solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.		SI ☒ NO ☐	
2. Usaré costos y deducciones en mi declaración de renta del año gravable 2025, por lo que solicito la aplicación de las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.		SI ☐ NO ☒	
CONTRATO No. 035-2025 del 14 de agosto de 2025		PERIODO ACTIVIDADES A COBRAR (DIA/MES/AÑO)	
		INICIO ACTIVIDADES	01/10/2025
		FINAL ACTIVIDADES	30/10/2025
VALOR A COBRAR			
EN NUMEROS	EN LETRAS		
\$1.950.000	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		
CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO			
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES.			
IMPUESTO MUNICIPAL ESTAMPILLA PRO CULTURA Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PRO- UNICESAR		SOLICITUD DE FECHA 15/08/2025 DIRIGIDA A TESORERIA PARA DESCUENTO EN PAGO DE CUENTAS DE COBRO (4 CUOTAS DE (\$126.750))	
IMPUESTO DEPARTAMENTAL PRO DESARROLLO FRONTERIZO		CANCELADO EL: 15/08/2025 \$117.000 RECIBO DE PAGO:3250025451	
 FIRMA DEL CONTRATISTA		DESEMBOLSO	
		CUENTA DE AHORRO No.	
		0550488452201863	
		Entidad bancaria: DAVIVIENDA	

Valledupar, 30 de diciembre de 2025

Señor

EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO

Tesorero

Concejo de Valledupar

Ref. Solicitud de descuento de estampilla municipales

Cordial saludo:

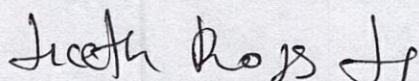
Mediante la presente me permito solicitar respetuosamente proceda a descontar el valor correspondiente a estampillas municipales UPC (0.5%): \$39.000, ADULTO MAYOR (4%): \$312.000 y PRO CULTURA (2%): \$156.000 con ocasión a la celebración del contrato No.021-2025, cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIO DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA, DURANTE LOS PERIODOS DE SESIONES, suscrito por valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000), de la siguiente manera:

No.	CUENTA MES	VALOR
1	AGOSTO	\$126.750
2	OCTUBRE	\$126.750
3	NOVIEMBRE	\$126.750
4	DICIEMBRE	\$126.750
TOTAL A DESCONTAR		\$507.000

Dineros que deben girarse a favor de la alcaldía de Valledupar, entre el recaudador de los impuestos en mención.

Hago la presente solicitud en virtud de lo establecido en el acuerdo No.022 del 16 de diciembre de 2022, en su artículo 206 (forma de pago estampilla para el bienestar del adulto mayor), 197 (forma de pago estampilla pro cultura) y 220 (forma de pago estampilla universidad popular del cesar).

Atentamente,



LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ

C.C. No.39.460.750 de Valledupar

Contratista





Comprobante de pago

⬇ Pago en Seguridad social

Pago en

Planilla Asistida Operador Soi

Número de planilla

4624626271

¿Cuánto?

\$ 413.300,00

Fecha

02 de noviembre de 2025 a las 03:07 p. m.

Referencia

M9049259

VIGILADO



Registro de solicitud

Información recibida correctamente, su petición se ha
radicado con el consecutivo 4180833



CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. CO/IZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSION				MORA	COTIZACIÓN	FSP	SUSPENSIÓN	FSP	APORTES	MORA	TOTALES
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COSEGURO								
211001	COPIAJO		1	\$ 227.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUB-TOTALES:																
211001														\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																					
ADMINISTRADORA		No. COZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR			LIGÜIDACIÖN			MORA		TOTALES							
NOMBRE		VALOR		VALOR		PLUNILLA		VALOR		COTIZACIÖN		VALOR ADRIES		APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
CÖDIGO		NÜMERO AUTORIZACIÖN		VALOR		VALOR		VALOR		COTIZACIÖN		VALOR ADRIES		APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
EP90002		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000	
EP90002		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000	
TOTAL		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. CO-IZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MÚLTIPLA	TOTALES DESCUENTO
				VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	PLAZILLA	VALOR				
14-23	H-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1									\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0
SUB-TOTALES:													\$ 0
													\$ 7.500
													\$ 7.500

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
---------------	------------

Certificamos que LICETH YOJANNA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 39460750, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ con documento CC 39460750, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4634154880	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/12	Número de Autorización	9995098893

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	0,522 %	
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

