DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	**2**	**Fecha de expedición (Dia/Mes/Año)**	**16/10/2025**

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 (dia/mes/año)**	**5/8/2025**

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	**Dia/mes/año**	**5/9/2025**
Fecha en que finalizan las actividades	**Dia/mes/año**	**4/10/2025**

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

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

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR OFICINA ASESORA JURIDICA				PAGINA	1-2

INFORME DE SUPERVISIÓN No.	2	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	16/10/2025

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)	5/8/2025
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 aprobados 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 DISPONIBILIDAD 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)	5/8/2025

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
PRO-UNICESAR (0,5%)			X
PRO-CULTURA (2%)			X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

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

Scanned with CamScanner

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/AÑ
sept-25	PENSION		
	SALUD	4620670932	6/10/2025
	ARL	4620670932	6/10/2025
	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)	5/9/2025
(+) IVA 19%	0	FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	4/10/2025
(=) 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 Juridica

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4620670932	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/06	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9994245820

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO 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	$ 600	$ 0	$ 275.000	$ 600	$ 0	$ 275.600
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 600	$ 0	$ 275.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL OVERSEAS	EXTRANJERO	RESIDENTE TERRITORIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FIP	PENSIÓN								SALUD							ARP																										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 77006114	CARRILLO SAAVEDRA HECTOR JOSE	DEPENDIENTE, NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	NO CUMPLE PENS	$ 2.200.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	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	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 287.200

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

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.**

Estado: **ACTIVO.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 14 de octubre de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner