MUNICIPIO DE VALLEDUPAR				PAGINA	1-2
SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			ALCALDÍA DE VALLEDUPAR		
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	2	FECHA (DÍA/MES/AÑO)		17/12/2025	

INFORMACIÓN GENERAL				
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA)	DE APOYO A LA GESTION		x
		HONORARIOS PROFESIONALES		
	NUMERO DEL CONTRATO	2868 - SRG	FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO)	2/10/2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT	800.098.911-8
CONTRATISTA	NOMBRE	MITELMA CANTILLO GARCIA		
	C.C.	1.065.567.322		
VALOR DEL CONTRATO ($)	$ 5.998.000,00		BASE GRAVABLE	
			IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN ARCHIVISTICA QUE SE DESARROLLAN EN LA OFICINA DE GESTION CATASTRAL.			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en DOS (2) pagos por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL ($2.999.000) MCTE, 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	2 MESES			

DATOS PRESUPUESTALES		NÚMERO	EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO)	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	3520	1/09/2025	$ 8.997.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO	RP	5628	2/10/2025	$ 5.998.000,00

PÓLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA)	NO APLICA PÓLIZA (MARQUE X)		X
	SI APLICA PÓLIZA	NUMERO	
		FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)	
FECHA APROBACIÓN POLIZA EN EL SECOP		DIA/MES/AÑO	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO)		3/10/2025	

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	LILY ESTHER MENDOZA VARGAS
	CARGO - ÁREA	SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

ESTAMPILLAS MUNICIPALES			
ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 00110 DE 05/02/2024
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%)	32504021348	11/11/2025

INFORME SUPERVISION No.	2	CONTRATO	2868 - SRG	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	17/12/2025	CONTRATISTA	MITELMA CANTILLO GARCIA		

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	NÚMERO DE PLANILLA	DIA/MES/AÑO
OCTUBRE	PENSIÓN	4630660013	14/11/2025
	SALUD	4630660013	14/11/2025
	ARL	4630660013	14/11/2025
NOVIEMBRE	PENSIÓN	4630669959	16/12/2025
	SALUD	4630669959	16/12/2025
	ARL	4630669959	16/12/2025
DICIEMBRE	PENSIÓN	4637849650	5/01/2026
	SALUD	4637849650	5/01/2026
	ARL	4637849650	5/01/2026

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 (ACTIVIDADES ASIGNADAS)

EN MI CALIDAD DE JEFE DE OFICINA, CERTIFICO ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO QUE, REVISADO EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL, LA INFORMACIÓN EN ÉL CONTENIDA ES VERAZ Y AUTÉNTICA. EN CONSECUENCIA DEJO CONSTANCIA DE QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES ASIGNADAS EN VIRTUD DE LA MATERIALIZACIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, TODAS ELLAS EN EL MARCO DE LA COMPETENCIA DE ESTA OFICINA DURANTE EL PERÍODO REFERIDO.

RESPONSABLE DE LA OFICINA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE HERNAN SALGADO MIRANDA
	CARGO	JEFE DE OFICINA DE GESTION CATASTRAL

CERTIFICACION DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCION

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.

PERÍODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

BASE GRAVABLE	$ 2.999.000,00	FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	3/11/2025
(+) IVA 19%	0	FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO)	2/12/2025
(=) TOTAL	$ 2.999.000,00		

COMO SUPERVISOR ORDENO QUE SE EFECTÚE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE:	$ 2.999.000,00

SUPERVISOR	FIRMA	
	NOMBRE	LILY ESTHER MENDOZA VARGAS
	CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL

NO RESPONSABLE DE IVA

Consecutivo No.	**2**	**Fecha de expedición (día/mes/año)**	**02/12/2025**

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	**MITELMA CANTILLO GARCIA**			
Documento de identidad		**1.065.567.322**		
Residencia	**Dirección**	MANZANA C CASA 13		
	Barrio - ciudad	ALAMEDAS DEL RÍO		
Teléfono	**Fijo**	5716623	**Celular**	3003881214
Correo electrónico		mitelmacantillogarcia33@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)	NO	

DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato	**2868-SGR**	**Fecha de aprobación del contrato en el Secop (día/mes/año)**	**02/10/2025**

CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS QUE SE EJECUTAN EN LA OFICINA DE GESTIÓN CATASTRAL

PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR)

Fecha en que inician las actividades	**Día/mes/año**	**03/11/2025**
Fecha en que finalizan las actividades	**Día/mes/año**	**02/12/2025**

VALOR ($) A COBRAR

Valor en números	**2.999.000**

Mitelma.	**CUENTA BANCARIA**	
	Entidad bancaria	**DAVIVIENDA**
	Cuenta de ahorro No.	550256500094287
FIRMA DEL CONTRATISTA	**Cuenta Corriente No.**	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065567372
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MITELMA ROSA CANTILLO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE	TELÉFONO:	5856655
TIPO APORTANTE:	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE HOMOLOGADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4630669959	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	(numérico) AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	(numérico) AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9999149857

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.999	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 176.999	$ 1.300	$ 0	$ 179.399
SUBTOTALES													$ 176.999	$ 1.300	$ 0	$ 179.399

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IFP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 7.500		$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES										$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO(EES)	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINTIC	
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																											SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																												
01	1065567372	CANTILLO GARCIA MITELMA ROSA	INDEPENDIENTE QUE COTIZA PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO															230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 176.999	$ 0	$ 176.999	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 106566732	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 416.300

Planilla Pagada

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
TESORERÍA MUNICIPAL
18 DIC 2025
REVISADO

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065567322
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MITELMA ROSA CANTILLO GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:			4637849650	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995318602

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.200	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:										$ 15.200	$ 0	$ 15.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 11.900
SUBTOTALES:													$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 11.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 500	$ 500	$ 0	$ 0	$ 500
SUBTOTALES:									$ 500	$ 0	$ 0	$ 500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1065567322	CANTILLO GARCIA MITELMA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO		02																230201-PROTECCION	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	EPS017-FAMISANAR	2	$ 94.900	$ 11.900	$ 0	$ 11.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 94.900	106556732	$ 500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 27.600

6. Enero. 2026

SOI
Planilla Pagada