CUENTA DE COBRO No. 001-2026

MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN
NIT. 899.999.445-3

DEBE A:

ANYI LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. 1.072.190.450 DE SIBATE

POR CONCEPTO DE: Contrato de prestación de servicios **No. SDS-CD-117-2026** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO AL SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES Y AL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN, CUNDINAMARCA.** Correspondiente **al periodo 02 de febrero al 30 de febrero de 2026.**

TOTAL: DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($2.416.700)

Cordialmente,

ANYI LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. 1.072.190.450 DE SIBATE
CEL: 313 6296947
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N. 94532025561

Powered by CamScanner

INFORME DEL CONTRATISTA			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SDS-CD-117-2026			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO AL SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPALES Y AL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN, CUNDINAMARCA		
DATOS DEL CONTRATO			
CONTRATISTA	ANYI LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS		
IDENTIFICACION	1.072.190.450 DE SIBATÉ		
FECHA DEL INFORME	2 de marzo del 2026	NUMERO DE INFORME	02
PORCENTAJE DE EJECUCION CONTRATO	19,3 %		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HECTOR MANUEL BARRANTES QUEVEDO		
PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
DATOS PARA COBRO			
PERIODO COBRADO	Desde el 02 de febrero al 28 de febrero de 2026		
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($2.416.700)		
PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
ACTIVIDAD CONTRATADA	**DETALLE DEL AVANCE ACTIVIDAD CONTRATADA**		**SOPORTES EN CD**
1. Realizar el seguimiento al plan de implementación de las políticas públicas adoptadas por el municipio, teniendo en cuenta objetivos, metas, estrategias, líneas de intervención, programas, proyectos, y actividades, en articulación con el Plan Municipal de Desarrollo, los planes de acción y la agenda estratégica del Consejo Municipal de Política Social.	Para el periodo reportado no se realizaron actividades correspondientes a la obligación debido a que se están organizando y preparando las sesiones de los comités de las sub mesas del COMPOS		No Aplica
2. Brindar apoyo a la Secretaría Técnica del Consejo Municipal de Política Social y sus comités en el desarrollo de los planes de acción, seguimiento y evaluación, participando en las sesiones programadas, elaborando los insumos necesarios para su correcto funcionamiento y entregando los informes, documentos o matrices requeridos al respecto.	elaboré los borradores de los planes de acción 2026 de los comités de Convivencia escolar, habitante de calle, población vulnerable, adulto mayor y discapacidad.		Borradores planes de acción.
3. Tramitar y elaborar las respuestas a derechos de petición, informes, requerimientos y demás solicitudes	Proyecté los oficios de invitación de los comités de convivencia escolar, adulto mayor, habitante de calle,		Oficios.

Powered by CamScanner

documentales que le sean asignadas por la supervisión en cumplimiento del objeto contractual, garantizando la oportunidad, pertinencia y calidad de las respuestas emitidas por la dependencia a actores internos o externos de la Administración Municipal.	población vulnerable para la sesión del 5 de marzo.	
4. Realizar la formulación, diseño y consolidación de las Rutas Integrales de Atención en cumplimiento con los lineamientos del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, así como la Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia del municipio.	Para el periodo reportado no se realizaron actividades correspondientes a la obligación	No Aplica
5. Asistir a las reuniones, comités, consejos, capacitaciones y demás instancias donde se requiera su participación en cumplimiento del objeto contractual, así como acompañar el agendamiento, programación y seguimiento de la asistencia según las competencias de la dependencia.	Para el periodo reportado no se han realizado actividades correspondientes a la obligación, ya que se tienen programadas las primeras sesiones de los comités para el 5 de marzo de 2026.	No Aplica.
6. Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión en cumplimiento del objeto contractual.	Para el periodo reportado no se realizaron requerimientos por parte del supervisor	No Aplica

RELACION DE ANEXOS

DOCUMENTOS	DOCUMENTOS ALLEGADOS	N° DE FOLIOS
Factura o cuenta de cobro	X	1
Informe de actividades	X	1
Planilla de pago a seguridad social	X	1
Anexos: CD- ROOM, DONDE SE ADJUNTAN LAS EVIDENCIAS DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES.	X	1 CD CON ANEXOS

OBSERVACIONES

NOMBRE: ANYI LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS
C.C. 1.072.190.450 DE SIBATE.
Contratista

Powered by CamScanner

Villapinzón, marzo del 2026

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DE CONTRIBUYENTE

ANYI LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS identificado(a) con la cédula de ciudadanía número C. C. No. 1.072.190. 450 de Sibaté, certifico bajo la gravedad de juramento:

1. - En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, Artículo 3 **"Contribuciones al Sistema General de Seguridad Social**. De acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la ley 1393 de 2010 y el artículo 108 del Estatuto Tributario, la disminución de la base de retención para las personas naturales residentes en Colombia cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, por concepto de contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, pertenezcan o no a la categoría de empleados, estará condicionada a su pago en debida forma, para lo cual se adjuntará a la respectiva factura o documento equivalente copia de la planilla o documento de pago"

El documento soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, efectuados durante periodo **de 2026** corresponden a los ingresos provenientes de contrato de prestación de servicios profesionales SDS-CD-117-2026.

2.- En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 **"Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente"** y el **Decreto número 099 de 2013**, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. (modificado por el art. 13 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012) estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural perteneciente a la Categoría de Empleados, según el art.329 del E.T (adicionado por el art. 10 de la Ley 1607),

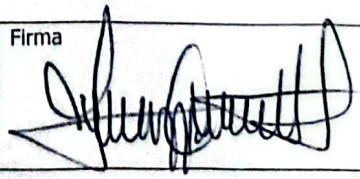
CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO	VALOR MENSUAL
Soy Responsable de Impuesto a las ventas		X	
A la fecha del presente efectúo aportes cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X	
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X	
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: VALOR ANUAL $_____ No. Meses _____ (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X	
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: VALOR ANUAL No. Meses _ (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		X	
Según lo establecido en el artículo 388 del Estatuto Tributario Nacional, tengo dos (2) o más personas subcontratadas.		X	

Relación de Dependientes:

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIEREN EL USO DE MATERIALES O EQUIPO ESPECIALIZADO.

ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO CASTELLANOS C.C. 1.072. 190.450	Firma 

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGY LIZBETH XIOMARA CAMACHO CASTELLANOS identificado(a) con CC 1072190450, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	94532025561	2014-10-06	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO	Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	26/02/2026	57705297	$585.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	14	2.300	0	252.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	320.000	0	0	0	0	14	2.900	0	322.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	14	100	10.600			105	10.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	252.300
Pensión	1	320.000	322.900
Riesgos Laborales	1	10.500	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	585.800

PAGADA

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072190450	ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA CAMACHO	Carrera 7 No. 5a-05	3136296947	angycamacho89@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	26/02/2026	57705297	$585.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1072190450	CAMACHO CASTELLANOS ANGY LIZBETH XIOMARA CATALINA	59	0			N																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Powered by CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información