CONCEJO MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR

Valledupar, Valledupar 02 de abril del 2026

Para: **EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO**

Tesorero

AUGUSTO NELINHO DIDI ATENCIO AÑEZ
Secretario General
Supervisor

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 **No. 02 del 2026** 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. **019-2026.**

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 descuento de estampillas municipales
- Certificado de afiliación ARL del periodo a cobrar
- Certificación bancaria

Lo anterior se envía para su revisión y fines pertinentes.

Cordialmente,

KATHY J ROJAS C
KATHY JOANA ROJAS COTES
Profesional de cuentas
Oficina de Contratación

Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

CONCEJO MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 de 2026

FECHA: 02 DE ABRIL DEL 2026

Contrato [X] Convenio [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	CD-019-2026
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARIA GENERAL
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	019-2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	27/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA.
CONTRATISTA	LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ
CEDULA	39.460.750
VALOR DEL CONTRATO	SEIS MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS ($6.600.000) M/CTE.
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El Concejo Municipal de Valledupar, pagará el valor del contrato en **TRES (03)** cuotas de igual valor mes vencido, cada una por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS PESOS **($2.200.000) M/CTE**, previo certificado de cumplimiento por parte de supervisor del contrato y el pago de los aportes de seguridad social de ley, previamente revisado por el Tesorero de la Corporación.
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	TRES MESES
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	02/02/2026

Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

FECHA DE TERMINACION DE ACTIVIDADES	01/05/2026	
PERIODO DE EJECUCION A CERTIFICAR	02/03/2026 AL 01/04/2026	
SUPERVISOR	AUGUSTO NELINHO DIDI ATENCIO AÑEZ	Secretario General

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP					
No. 1	20260123-27	VALOR	$6.600.000	FECHA	23/01/2026
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP					
No. 1	20260127-13	VALOR	$6.600.000	FECHA	27/01/2026
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	SERVICIO DE APOYO código: 1.2.02.02.008.831				

TRIBUTOS

DETALLE	PORCENTAJE	VALOR
ESTAMPILLA PRO - CULTURA	2%	SOLICITUD DE FECHA 02/02/2026 DIRIGIDA A TESORERÍA PARA DESCUENTO EN PAGO DE LA CUENTA DE COBRO No. 2 - 3
ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR	4%	
ESTAMPILLA PRO-UNICESAR	0.5%	
ESTAMPILLA PRO – DESARROLLO FRONTERIZO	1.5%	CANCELADO: EL 02/02/2026 RECIBO DE LIQUIDACIÓN Y PAGO NO. 32604029736

EJECUCIÓN FINANCIERA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$6.600.000**
VALOR PAGADO	**$2.200.000**
VALOR CUENTA DE COBRO POR CANCELAR	**$2.200.000**
VALOR PENDIENTE POR COBRAR	**$2.200.000**

Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

CONCEJO MUNICIPAL DE
VALLEDUPAR

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

TIPO DE APORTE	PLANILLA Nº	VALOR APORTE	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES	4643142100	**$508.300**	**FEBRERO DE 2026**

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 **02 DE MARZO DE 2026 HASTA EL 01 DE ABRIL DE 2026**. 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 **DOS MILLONES DOSCIENTOS PESOS ($2.200.000),** por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA.

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 DIDI ATENCIO AÑEZ
Supervisor el Contrato

Reviso: **KATHY JOANA ROJAS COTES**
Profesional de cuentas
Oficina de Contratación

Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO No. 019 DE 2026 INFORME No. 02 02 de marzo al 01 de abril del 2026	
CONTRATANTE	**CONCEJO DE VALLEDUPAR**
CONTRATISTA	**LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ**
VALOR DEL CONTRATO	**$6.600.000 MTCE.**
PLAZO DE EJECUCION	**TRES MESES**
FECHA DE SUSCRIPCION	**27/01/2026**
FECHA DE INICIO	**02/02/2026**
FECHA DE TERMINACION	**01/05/2026**
PERIODO DE EJECUCION A COBRAR	**02 DE MARZO DE 2026 AL 01 DE ABRIL DE 2026**

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA APOYO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y CAFETERIA.

OBLIGACIONES

ACTIVIDADES REALIZADAS	**ACTIVIDADES EN DESARROLLO**	**ACTIVIDADES POR EJECUTAR**
✓	⌖	✍

OBLIGACIONES DEL CONTRATO (EXACTAMENTE COMO SE RELACIONAN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS 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. 4643142100 del 16 de febrero de 2026 corresponden a los ingresos provenientes del contrato referenciado y al periodo de ejecución aquí descrito 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	002	**FECHA DE EXPEDICION (día/mes/año)**	02/04/2026
ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS			
CLIENTE - NIT	CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR		NIT: 892300780-0
DIRECCION - TEL.	Carrera 5 Nº 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 2026, por lo que solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.	SI x NO __
2. Usaré costos y deducciones en mi declaración de renta del año gravable 2026, 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 X

CONTRATO No. 019-2026 del 27 de enero de 2026	**PERIODO ACTIVIDADES A COBRAR (DIA/MES/AÑO)**	
	INICIO ACTIVIDADES	02/03/2026
	FINAL ACTIVIDADES	01/04/2026

VALOR A COBRAR	
EN NUMEROS	EN LETRAS
$2.2000.000	**DOS MILLONES DOSCIENTOS 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.

IMPUESTO MUNICIPAL ESTAMPILLA PRO CULTURA Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PRO- UNICESAR	**DESCONTAR**
IMPUESTO DEPARTAMENTAL PRO DESARROLLO FRONTERIZO	**CANCELADO**

	DESEMBOLSO
	CUENTA No.
	0550488452201863
FIRMA DEL CONTRATISTA	Entidad bancaria: DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39460750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL 5 G # 43-42 B. LA NEVADA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4643142100**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995742113		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

39460750

Planillas disponibles para

Genera aquí los soportes de tus planillas pagadas

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4643142100

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4643142100	**I**	**PAGADA**	**ÚNICO**	**2026-02**		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

Valledupar, 2 de febrero de 2026

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%): $33.000, **ADULTO MAYOR** (4%): $264.000 y **PRO CULTURA** (2%): $132.000 con ocasión a la celebración del contrato No.019-2026, cuyo objeto es **CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN,** suscrito por valor **de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000)**, de la siguiente manera:

No.	CUENTA MES	VALOR
1	FEBRERO	$143.000.oo
2	MARZO	$143.000.oo
3	ABRIL	$143.000.oo.
TOTAL A DESCONTAR		**$429.000**

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-Cesar
Contratista

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ROJAS HERNANDEZ LICETH YOJANNA**, identificado con **CC** No. **39460750**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR **NIT 892300780**	**Fecha de inicio de cobertura: 05/02/2026** **Estado Afiliación: ACTIVA** **Fecha de inicio de Contrato: 02/02/2026** **Fecha fin de Contrato: 02/05/2026** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 1**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 04 días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,

POSITIVA S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT: 860.011.152 - 6
VALLEDUPAR

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
A.M.G

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VALLEDUPAR, **27/02/2026**
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LICETH YOJANNA ROJAS HERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **39460750**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488452201863**
Fecha de apertura	**16/04/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA