| ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CÓRDOBA | FORMATO | CODIGO: GFP-P4-F2 |
|---|---|---|
| | LISTADO DE SOPORTES PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS<br>DOCUMENTOS - FINANCIEROS – TESORERIA y SECRETARIA | VERSIÓN: 01<br>FECHA: 25/01/2026 |
| | GESTIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTO Y TESORERIA | PAGINA: 1 de 1 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRIMER PAGO** | | **PAGO PARCIAL** | x | **PAGO FINAL** | | **UN CONTADO** | |
| **CONTRATO No:** | **N° PSP-ADC-029-2026** | **CUENTA** | | **03** | **PERIODO DE EJECUCIÓN: DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DE 2026** | | |
| **CONTRATISTA:** | **LUIS CARLOS CORTES VALERO** | | | | **C.C /NIT 11000556** | | |

| N.° | CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | Original formato GFP-P4-F2 (SE DEBE MARCAR EL CAMPO "SI" O "NO", en los casos en que aplique, no se debe marcar ni a lápiz ni a lapicero, solo impreso desde el mismo formato). | X | |
| 2 | Original Cuenta de Cobro o Factura. | X | |
| 3 | Contrato y Acta de inicio para el primer pago. | | X |
| 4 | Copia del Registro Presupuestal para el primer pago y modificaciones. | | X |
| 5 | Rut Actualizado no mayor a 1 año, para el primer pago. (En caso de existir poder autenticado o cesión de derechos económicos también anexar el Rut del beneficiario de la consignación). | | X |
| 6 | Registro Mercantil – Cámara de Comercio (cuando aplique) primer pago. | | X |
| 7 | Fotocopia de la cédula de ciudadanía del contratista. Primer pago. | | X |
| 8 | Certificación Bancaria del contratista o beneficiario de la consignación (Legible). | X | |
| 9 | Planillas de aportes a seguridad social y/o pagos parafiscales, visadas por el supervisor. | X | |
| 10 | Copia de Cesión o Poder Autenticado por Notaria. Aplica en caso de que se autorice realizar el pago a un tercero, por el supervisor. Anexar la cédula del beneficiario de la consignación. | | X |
| 11 | Informe de Supervisión. Firmado por el supervisor del contrato . | X | |
| 12 | Pantallazo del cargue de los documentos en SECOP II . | X | |
| 13 | Copia Declaración Extra proceso (Personas a cargo) (Cuando aplica). | | X |
| 14 | Certificación del contratista sobre la distribución de la ejecución de la prestación del servicio para efectos de retención del ICA. En caso que aplique. | | X |
| 15 | Informe de Gestión presentado por el contratista con el membrete de su Razón social. | X | |
| 16 | Pago de Estampillas / o carta de solicitud donde el contratista le hace saber a la asamblea Departamental de Córdoba que se va a coger a la ordenanza oo8 de 2024, para efecto que se le descuenten sobre el valor total de cada pago realizado mensual. (Primer Pago) | X | |
| 17 | Acta de Liquidación para contratos diferentes a Prestación de Servicios Personas Naturales. | | X |
| 18 | Entrada Almacén (Cuando aplique según el contrato). | | X |

**Nota 1**: Este formato debe estar totalmente diligenciado, sin tachones y firmado por el supervisor a tinta (no a lápiz), en caso contrario, es motivo de devolución.

**Nota 2**: Los documentos deben ser legajados con ganchos plásticos y en hoja a tamaño oficio, en su respectiva carpeta de cartón café para la primera cuenta, de acuerdo a los lineamientos de gestión documental.

ANGELA TORRES HAWASLY
Supervisor

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CÓRDOBA
SECRETARIA GENERAL

Rec. Angela Torres 22/04/26

**CUENTA DE COBRO Nº 03**
**ASAMBLEA DEPARTAMENAL DE CORDOBA**
**NIT 812000941-1**
**DEBE A**

ABRIL 27 de 2026

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LUIS CARLOS CORTES VALERO |
| CORREO ELECTRONICO | luiscortesv@hotmail.com |
| CONTRATO Nº | PSP-ADC-029-2026. |
| RUT | 1 1 0 0 0 5 5 6-3 |
| TELEFONO | 3 0 1 3 7 0 2 7 6 0 |

**TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 3,500,000)**

**CONCEPTO**

OBEJTO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA BRINDAR APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO A LÁ ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

| |
|---|
| **ANEXOS CUENTA DE COBRO** |
| **INFORME DE GESTION** |
| **INFORME DE SUPERVISION** |

Jcv

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

BBVA

Creando Oportunidades

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente LUIS CARLOS CORTES VALERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 11,000,556 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 470357823 aperturada el 16 de agosto de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 9 de marzo de 2026.

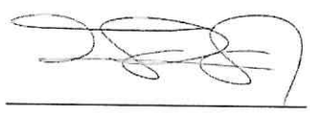
---

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0470357823 |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0470000200357823 |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130470000200357823 |

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 11000556 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | LUIS CARLOS CORTES VALERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCION: | CL 15 3 89 W APT 304 TORR 14 | TELÉFONO: | 7851208 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 002 - OTROS2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4651192540 | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo | AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 6 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/21 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996527213 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 280.200 | $ 1.200 | $ 281.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 280.200 | $ 1.200 | $ 281.400 |

### 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 ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 218.900 | $ 900 | $ 0 | $ 219.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 900 | $ 0 | $ 219.800 |

### 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 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 100 | $ 0 | $ 9.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.200 | $ 100 | $ 0 | $ 9.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRF | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 11000556 | CORTES VALERO LUIS CARLOS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.751.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.751.000 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.751.000 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.751.000 | 11000556 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 510.500**

Planilla Pagada

# INFORME DE SUPERVISIÓN

**INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL x TOTAL ☐ No. 03**
**Montería (Córdoba), fecha: abril 27 de 2026**

| | |
|---|---|
| **1. CONTRATISTA** | Nombre completo: LUIS CARLOS CORTES VALERO<br>Identificación: 1 1 0 0 0 5 5 6<br>Nacionalidad: COLOMBIANO<br>Dirección – ciudad de residencia: CL 28 4 W 32 BRR LAS VIÑAS- MONTERÍA<br>Teléfono de contacto: 3 0 1 3 7 0 2 7 6 0<br>E-mail de contacto: luiscortesv@hotmail.com |
| **2. SUPERVISOR** | ANGELA DEATRIZ TOBINSON HAWASLY<br>SECRETARIA GENERAL |
| **3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | No. Del contrato: PSP-ADC-029-2026.<br>Fecha de suscripción : 28 de enero de 2026 |
| **4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA** | No. De la Póliza: 53-46-101022804<br>Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO |
| **5. CRP** | No. CDP : 48- CRP: 32<br>Fecha expedición: 28 de enero de 2026<br>Valor: $24.500.000 |
| **6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | 28 de enero de 2026 |
| **7. PLAZO DE EJECUCIÓN** | 7 meses |
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA BRINDAR APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO A LÁ ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA |
| **9. PERIODO DEL INFORME** | Del 28 de marzo de 2026 al 27 de abril de 2026 |
| **10. OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | **No** \| **Obligaciones** \| **Acciones realizadas** \| **Evidencias**<br>1 \| 6) Las demás funciones que le asigne presidente y supervisor del contrato. \| Apoyo a la dependencia de presupuesto en distintas actividades, que requería el jefe de esta dependencia \| CERTIFICADO POR PARTE DEL JEFE DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA. |
| **11. VALOR DEL CONTRATO** | Valor total:$ 24.500.000<br>Valor autorizado a pagar:$3.500.000 |
| **12. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL** | Marzo<br>Obligación \| Entidad \| Vlr. Pago<br>PENSIÓN \| COLPENSIONES \| $280.200<br>SALUD \| SALUD TOTAL \| $218.900<br>ARL \| POSITIVA \| $9.200 |
| **13. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME** | 1. Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el **CONTRATISTA** y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.<br>2. Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al sistema general de seguridad social en salud y pensión, ARL.<br>3. Para el pago 1 (cuenta bancaria, Rut, afiliación arl, formato d estampilla, cedula, pantallazo cargue a SECOP cuenta, informe de gestión, informe de supervisión )<br>4. Evidencias |

| | | |
|---|---|---|
| **14.** | **CONSTANCIAS** | En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma<br>**PARCIAL X TOTAL** ☐<br><br>Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral. |
| **15.** | **RECOMENDACIONES** | N/A |
| **16.** | **CONCLUSIONES Y EVALUACIÓN** | El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones acordadas en el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° PSP-ADC-029-2026 correspondiente al periodo del 28 de marzo al 27 de abril de 2026. |

Para constancia se firma en Montería, a los 27 días de abril de 2026

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CÓRDOBA
SECRETARÍA GENERAL

**ANGELA ROBINSON HAWASLY**
Secretaria General Asamblea Departamental De Córdoba
Supervisor Contrato No. PSP-ADC-029-2026

# INFORME DE GESTIÓN

**NFORME DE GESTIÓN No.03**
**Montería- Córdoba**
**Fecha : ABRIL 27 DE 2026**

| | |
|---|---|
| **1. No. DEL CONTRATO** | PSP-ADC-029-2026 |
| **2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO** | 28 DE ENERO DE 2026 |
| **3. PÓLIZA DE SEGUROS (CUANDO APLIQUE)** | No. De la Póliza: 53-46-101022804<br>Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO<br>Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 28 DE ENERO DE 2026 |
| **4. CRP** | No. CRP: 32<br>Fecha expedición: 28 DE ENERO DE 2026<br>Unidas/Subunidad ejecutora: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA<br>Recurso: TRANSF<br>Valor: $24.500.000 |
| **5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | 28 DE NERO DE 2026 |
| **6. CONTRATISTA** | Nombre completo: LUIS CARLOS CORTES VALERO<br>Identificación: 1 1 0 0 0 5 5 6<br>Nacionalidad: COLOMBIANO<br>Dirección – ciudad de residencia: CL 28 4 W 32 BRR LAS VIÑAS-MONTERÍA<br>Teléfono de contacto: 3 0 1 3 7 0 2 7 6 0<br>E-mail de contacto: luiscortesv@hotmail.com |
| **7. SUPERVISOR** | ANGELA DEATRIZ TOBINSON HAWASLY<br>SECRETARIA GENERAL |
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PARA BRINDAR APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO A LÁ ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CORDOBA |
| **9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | 1) Asesorar a los miembros de la comisión de hacienda de la asamblea departamental de córdoba.<br>2) Asesorar al presidente de cada comisión en lo relacionado con estudios y aprobación de CLÁUSULA SEGUNDA los proyectos en primer debate.<br>3) Asesorar a los miembros de la comisión de hacienda en lo relacionado a los informes de comisión de los proyectos en primer debate.<br>4) Proyectar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de las sentencias y acuerdos conciliatorios que den lugar al surgimiento de obligaciones patrimoniales a cargo de la comisión correspondiente.<br>5) Brindar apoyo para adelantar procesos de estudios de proyectos.<br>6) Las demás funciones que le asigne presidente y supervisor del contrato. |
| **10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | Obligación No. 6) Las demás funciones que le asigne presidente y supervisor del contrato. |

| No | TIPO DE DOCUMENTO | No. DE RADICADO | ASUNTO |
|---|---|---|---|
| 01 | N/A | N/A | Apoyé a la oficina de presupuesto en distintas actividades |

| | |
|---|---|
| **11. CONSTANCIAS** | Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.<br><br>Así mismo, tanto el/la suscrito/a y La Asamblea Departamental de Córdoba ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato. |

Para constancia se firma en Montería , a los 27 días de abril de 2026

LUIS CARLOS CORTES VALERO
Contratista

# SECRETARIA DE HACIENDA
## ACTA LIQUIDACION OFICIAL ESTAMPILLAS

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contribuyente: | LUIS CARLOS CORTES VALERO | | | | No. Liquidación |
| Identificacion: | C 11000556 | Fecha Emision: | 16-02-2026 | | 202600016206 |
| Impuesto: | 17 ESTAMPILLA PROANCIANATO | | | Base Gravable | 24,500,000 |
| Tipo: | CONTRATO | Numero: PSP-ADC-029-2026 | | Fecha Expedicion: | 2026-01-28 |
| Expedido Por: | ASAMBLEA DPTAL | Lugar Expedicion: | CORDOBA | Monteria | |

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Vlor. Liquidado | SubTotal |
|---|---|---|---|---|
| C82 | CONTRATOS SUSCRITOS POR EL DEPARTAMENTO | 3/100 | $0 | $0 |

**Saldo Pendiente CXC 100%:** $735,000 Total a Pagar: $0

CONTRIBUYENTE


# SECRETARIA DE HACIENDA
## ACTA LIQUIDACION OFICIAL ESTAMPILLAS

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contribuyente: | LUIS CARLOS CORTES VALERO | | | | No. Liquidación |
| Identificacion: | C 11000556 | Fecha Emision: | 16-02-2026 | | 202600016206 |
| Impuesto: | 17 ESTAMPILLA PROANCIANATO | | | Base Gravable | 24,500,000 |
| Tipo: | CONTRATO | Numero: PSP-ADC-029-2026 | | Fecha Expedicion: | 2026-01-28 |
| Expedido Por: | ASAMBLEA DPTAL | Lugar Expedicion: | CORDOBA | Monteria | |

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Vlor. Liquidado | SubTotal |
|---|---|---|---|---|
| C82 | CONTRATOS SUSCRITOS POR EL DEPARTAMENTO | 3/100 | $0 | $0 |

**Saldo Pendiente CXC 100%:** $735,000 Total a Pagar: $0

GOBERNACION

# SECRETARIA DE HACIENDA
## ACTA LIQUIDACION OFICIAL ESTAMPILLAS

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contribuyente: | LUIS CARLOS CORTES VALERO | | | | No. Liquidación |
| Identificacion: | C 11000556 | Fecha Emision: | 16-02-2026 | | 202600016207 |
| Impuesto: | 19 ESTAMPILLA PROCULTURA | | | Base Gravable | 24,500,000 |
| Tipo: | CONTRATO | Numero: PSP-ADC-029-2026 | | Fecha Expedicion: | 2026-01-28 |
| Expedido Por: | ASAMBLEA DPTAL | Lugar Expedicion: | CORDOBA | Monteria | |

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Vlor. Liquidado | SubTotal |
|---|---|---|---|---|
| C84 | CONTRATOS, PRÓRROGAS Y LAS ADICIONES A LOS MISMOS QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMEN | .5/100 | $0 | $0 |

**Saldo Pendiente CXC 100%:** $122,500 Total a Pagar: $0

CONTRIBUYENTE


# SECRETARIA DE HACIENDA
## ACTA LIQUIDACION OFICIAL ESTAMPILLAS

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Usuario : PCHICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contribuyente: | LUIS CARLOS CORTES VALERO | | | | No. Liquidación |
| Identificacion: | C 11000556 | Fecha Emision: | 16-02-2026 | | 202600016207 |
| Impuesto: | 19 ESTAMPILLA PROCULTURA | | | Base Gravable | 24,500,000 |
| Tipo: | CONTRATO | Numero: PSP-ADC-029-2026 | | Fecha Expedicion: | 2026-01-28 |
| Expedido Por: | ASAMBLEA DPTAL | Lugar Expedicion: | CORDOBA | Monteria | |

| Concepto | Descripcion Concepto | Tarifa | Vlor. Liquidado | SubTotal |
|---|---|---|---|---|
| C84 | CONTRATOS, PRÓRROGAS Y LAS ADICIONES A LOS MISMOS QUE SE SUSCRIBAN EN EL DEPARTAMEN | .5/100 | $0 | $0 |

**Saldo Pendiente CXC 100%:** $122,500 Total a Pagar: $0


GOBERNACION

**Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.**

Yo **LUIS CARLOS CORTES VALERO ,** identificado con cedula número **1 1 0 0 0 5 5 6** expedida en la ciudad de Montería **,** obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la **cuenta No. 03** del contrato de prestación de servicios **No. PSP-ADC-029-2026.**objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

   **(X) Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

   **() Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).

   **( ) Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

   **() Rentas no laborales** (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

   **() Dividendos y participaciones**.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI () NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 27 días del mes de abril de 2026

Jco

**Firma:**
**Nombre**: **LUIS CARLOS CORTES VALERO**
**Documento de Identificación: 1 1 0 0 0 5 5 6**
**DIRECCIÓN:** CL 28 4 W 32 BRR LAS VIÑAS
**CELULAR: 3 0 1 3 7 0 2 7 6 0**

# Evidencia

El suscrito Jefe de Presupuesto de la Asamblea Departamental de Córdoba, **RAMÓN GUEVARA DE HOYOS**, en ejercicio de sus funciones,

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS CARLOS CORTÉS VALERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 11.000.556 expedida en Montería, celebró con la Asamblea Departamental de Córdoba el Contrato de Prestación de Servicios No. PSP-ADC-029-2026.

Que durante el periodo comprendido entre el veintiocho (28) de marzo de 2026 y el veintisiete (27) de abril de 2026, el contratista prestó apoyo y asesoría a la Oficina de Presupuesto, desarrollando actividades de carácter administrativo y técnico relacionadas con el acompañamiento, revisión y apoyo en los procesos propios de esta dependencia.

Que, de acuerdo con la verificación realizada por esta oficina, las actividades correspondientes al periodo anteriormente señalado fueron desarrolladas y cumplidas por el contratista, conforme a las obligaciones contractuales pactadas.

La presente certificación se expide para efectos de soporte y trámite administrativo de la cuenta de cobro correspondiente, en la ciudad de Montería, Córdoba, a los 27 (27) días del mes de abril de 2026.

**RAMÓN GUEVARA DE HOYOS**
Jefe de Presupuesto
Asamblea Departamental de Córdoba