ALCALDÍA DE
VILLA DEL
ROSARIO

**ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLA DEL ROSARIO**
**NIT: 890503373-0**

**ORDEN DE PAGO N° 00-0001233**
**FECHA 28-abr-2026**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: YIMER REYES MALDONADO

NIT O CC N° 88131114-3

VALOR A PAGAR EN LETRA: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. M/CTE.

| OBJETO | VALOR |
|---|---|
| Disponibilidad: 00-000058<br>Registro: 00-000252<br>Contrato: 196 DE 2026<br>CONTRATO N° 196 DE 2026: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA OFICINA DE ALMACEN GENERAL, DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER. PAGO CUENTA NUMERO 02 DE 03 CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2026 POR VALOR DE $ 2.200.000 SEGUN RADICADO INTERNO NUMERO 1962804261233 | |
| SUB-TOTAL | 2,200,000.00 |
| TOTAL A PAGAR | 2,200,000.00 |

# -CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | INFORMACIÓN |
|---|---|
| **Número de contrato** | **196 DE 2026** |
| **Objeto** | **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA OFICINA DE ALMACEN GENERAL EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO** |
| **Contratista** | **YIMER REYES MALDONADO** |
| **Identificación (C.C. / NIT)** | **C.C. No. 88.131.114 expedida en Villa del Rosario** |
| **Representante legal** | N/A |
| **Identificación representante legal** | N/A |
| **Plazo** | **TRES (3) MESES** |
| **Fecha de inicio** | **30 DE ENERO DE 2026** |
| **Fecha de terminación** | **29 DE ABRIL DE 2026** |
| **CDP No.** | **00 000058 DEL 15 DE ENERO DE 2026** |
| **RP No.** | **00 000252 DEL 29 DE ENERO DE 2026** |
| **Valor del contrato** | **SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000,00) M/CTE** |
| **Valor a cobrar en el presente informe** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000,00) M/CTE** |
| **Avance de ejecución contractual (plazo y valor)** | **66,66%** |

## 2. ADICIONAL (SI APLICA)

| CONCEPTO | INFORMACIÓN |
|---|---|
| **Existencia de adicional** | No aplica / No se han suscrito adicionales |
| Adición en valor | N/A |
| CDP adicional | N/A |
| RP adicional | N/A |
| Valor total del contrato | N/A |
| Adición en tiempo | N/A |
| Nueva fecha de terminación | N/A |
| Avance de ejecución del adicional | N/A |

## 3. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

En mi calidad de Supervisor del contrato previamente indicado, y una vez revisados los soportes documentales, el informe presentado y las evidencias allegadas por el contratista, certifico que durante el período evaluado se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales, conforme a las actividades que se relacionan a continuación.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD VERIFICADA |
|---|---|
| **1. Apoyo al fortalecimiento de la gestión y dirección de la Administración Municipal.** | Se evidenció el acompañamiento y el apoyo en actividades orientadas al cumplimiento<br><br>Conforme a la evidencia descrita en el informe de actividades presentado por el contratista y los documentos de apoyo anexos |
| **2. Apoyar en la elaboración de documentos y despacho.** | Se verificó la elaboración de documentos y la entrega de insumos al personal de las diferentes áreas administrativas de la alcandía de villa de rosario.<br><br>Conforme a la evidencia consignada en el informe de actividades, soportes y registros documentales adjuntos. |
| **3. Apoyar en la realización de inventarios de la entidad.** | Se constató la realización del inventario que se gestiono en almacén general<br><br>Conforme a la evidencia del informe de actividades, registros fotográficos y anotaciones de seguimiento incluidas como soporte. |
| **4. Las demás actividades de apoyo requeridas por el Supervisor del contrato.** | Se evidenció la presentación para la capacitación de archivo relacionada con almacén general.<br><br>Conforme a la evidencia descrita en el informe de actividades y soportes anexos presentados por el contratista. |
| **5.inspeccionar revisar facturas y elementos que ingresen al almacén** | Se evidencio el apoyo de entradas de insumos para la entrega a las oficinas de planta<br><br>Conforme a la evidencia descrita en el informe de actividades y soportes anexos presentados por el contratista. |

## 4. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR DEL CONTRATO | PAGOS |
|---|---|---|
| Valor inicial del contrato | $ 6.600.000,00 | |
| Valor adición | | |
| Total pagado a la fecha | | |
| Valor pendiente por pagar | | $ 2.200.00000 |
| Valor a pagar en la presente acta | | $ 2.200.000,00 |
| Saldo pendiente por ejecutar | | $ 2.200.000,00 |
| Sumas iguales | $ 6.600.000,00 | $ 6.600.000,00 |

## 5. CONTROL DE PAGOS

| PAGO NO. | COMPROBANTE DE EGRESO | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

## 6. RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

| ÍTEM | ENTIDAD | PERÍODO DE PAGO (AÑO-MES) | FECHA DE PAGO (AÑO-MES-DÍA) | NÚMERO DE PLANILLA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSION | PORVENIR | 2026/02 | 2026/04/09 | 74570915 | $286.800.00 |
| SALUD | SANITAS | 2026/02 | 2026/04/09 | 74570915 | $224.100.00 |
| ARL | POSITIVA | 2026/02 | 2026/04/09 | 74570915 | $43..800.00 |
| CAJA DE COMPENSACION | | | | | |

## 7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción, **OMAR HERNANDO MORENO SANCHEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.127.044.079 expedida en Villa del rosario, en mi calidad de Supervisor, CERTIFICO que el **señor YIMER REYES MALDONADO**, en ejecución del Contrato No. **196 del 2026**, cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA OFICINA DE ALMACEN GENERAL EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO** dio cumplimiento a las obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el mes **de marzo del 2026**, conforme al informe y soportes documentales verificados.

Así mismo, certifico que el valor a reconocer y pagar asciende a la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS ($2.200.000,00) M/CTE**, correspondiente al pago No. **(2) de (3)** previstos en el contrato, y que el contratista acreditó oportunamente el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la documentación aportada.

Para constancia se firma en el municipio de Villa del Rosario, Norte de Santander, a los trece **(13) días del mes de Abril** de dos mil veintiséis (2026).

| **FIRMA** | **FIRMA** |
|---|---|
| **OMAR HERNANDO MORENO SANCHEZ**<br>**Supervisor** | **YIMER REYES MALDONADO C.C No.88.131.114 expedida Bogotá**<br>**Contratista** |

| | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | **OMAR HERNANDO MORENOSANCHEZ** | **JEFE DE ALMACEN** | |
| Revisó y aprobó: | **OMAR HERNANDO MORENOSANCHEZ** | **JEFE DE ALMACEN** | |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma. | | | |

Villa del Rosario, 13 Abril de 2026

Señores:
**ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLA DEL ROSARIO**
Villa del Rosario – Norte de Santander

Asunto: **CUENTA DE COBRO No. 002**

Cordial saludo.

**YIMER REYES MALDONADO ,** identificado con cédula de ciudadanía N°. **88.131.114** de villa del rosario., por medio de la presente hago entrega de la cuenta de cobro por valor de "**DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000,00)**, **MC/TE,** por concepto de **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA ALMACEN GENERAL DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER"** del periodo del mes de Marzo**,** que la Alcaldía Municipal de Villa del Rosario me adeuda, conforme a la **cláusula 5**, del contrato de **No.196 de 2026.**

Sin otro el particular;

**YIMER REYES MALDONADO**
CC No. . **88.131.114** de Villa del rosario
Contratista

Municipio de Villa del Rosario, N. S.
13 de abril de 2026

DR.
**OMAR HERNANDO MORENO SANCHEZ**
JEFE DE ALMACEN GENERAL
Supervisor contrato No. 196 DE 2026
Alcaldía Municipal del Villa del Rosario

**Asunto: Presentación de informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordial saludo,

De la manera más atenta me permito presentar informe de actividades correspondiente del mes de marzo de 2026, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios de apoyo suscrito con el municipio de villa del rosario , en los siguientes términos

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | INFORMACIÓN |
|---|---|
| **Número de contrato** | 196 DE 2026 |
| **Objeto** | **PRESTACION DE SERVIICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA OFICINA DE ALMACEN GENERAL EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO** |
| **Contratista** | **YIMER REYES MALDONADO** |
| **Identificación (C.C. / NIT)** | C.C. No. 88.131.114 expedida en villa del rosario |
| **Representante legal** | N/A |
| **Identificación representante legal** | N/A |
| **Plazo** | TRES (3) MESES |
| **Fecha de inicio** | 30 DE ENERO DE 2026 |
| **Fecha de terminación** | 29 DE ABRIL DE 2026 |
| **CDP No.** | 00 000058 DEL 15 DE ENERO DE 2026 |
| **RP No.** | 00 000262 DEL 29 DE ENERO DE 2026 |
| **Valor del contrato** | SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000,00) M/CTE |
| **Valor a cobrar en el presente informe** | DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($2.200.000,00) M/CTE |
| **Avance de ejecución contractual (plazo y valor)** | **66,66 %** |

## 2. ADICIONAL (SI APLICA)

| CONCEPTO | INFORMACIÓN |
|---|---|
| **Existencia de adicional** | No aplica / No se han suscrito adicionales |
| Adición en valor | N/A |
| CDP adicional | N/A |
| RP adicional | N/A |
| Valor total del contrato | N/A |
| Adición en tiempo | N/A |
| Nueva fecha de terminación | N/A |
| Avance de ejecución del adicional (%) | N/A |

## 3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS.

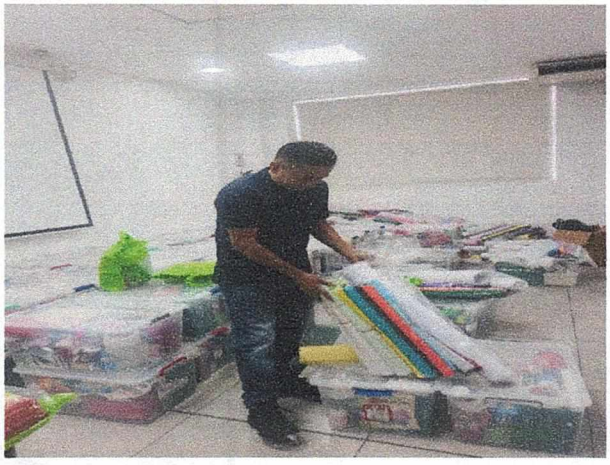
| OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA |
|---|---|
| 1. **Apoyo al fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración municipal.** | Brindé apoyo en la entrega de implementos escolares y didácticos para la familia fami de hogares infantil |
| 2. **Apoyar en la elaboración de documentos y despacho.** | Realicé Durante el mes de marzo los días ,20 21,22,23,28,, de 2026 se despachó insumos ala diferentes áreas de oficinas de la alcaldía como resmas de papel, jabón para limpieza y registro de salidas de los insumos a las áreas como servicios generales despacho, hacienda, salud alcaldía de villa del rosario.<br><br>De igual forma, llevé a cabo la recopilación, organización en el libro de salidas que se registra en Almacen general de la alcaldía de villa del rosario |
| 3. **Apoyar en la realización de inventarios de la entidad.** | Realicé el día 19 mes marzo del 2026 el inventario de Almacen general del municipio de villa del rosario<br><br>. |
| 4. **las demás actividades que se requieran por el supervisor para el cumplimiento del objeto contractual** | Atendí de manera oportuna la reunión de capacitación de archivo con el acompañamiento del jefe de archivo el señor amarillo |

| | |
|---|---|
| **5. inspeccionar revisar facturas y elementos que ingresen al almacén** | La semana día 04, 05 del mes de marzo del 2026 se revisa la entrada de insumo para la entrega de todas las áreas administrativas y se revisa el ingreso tóner y impresoras al área de almacén de la alcaldía de villa del rosario |

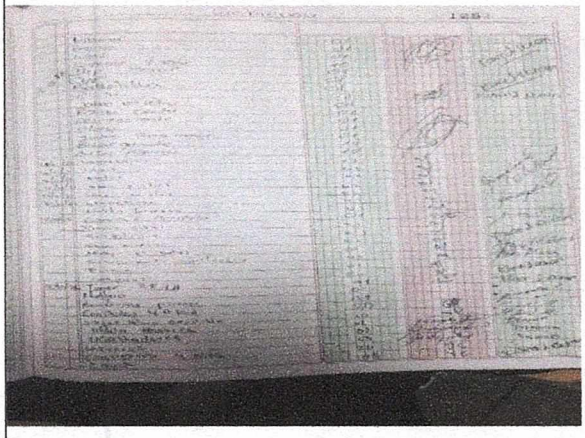
**EVIDENCIAS**

Evidencia de la actividad No. 1,



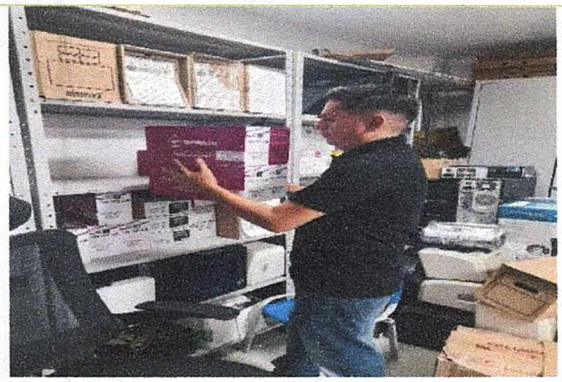


Evidencia de la actividad No. 2





Evidencia de la actividad No. 3




Evidencia de la actividad No. 4




Evidencia de la actividad No. 5




## 4. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR DEL CONTRATO | PAGOS |
|---|---|---|
| **Valor inicial del contrato** | $ 6.600.000,00 | |
| **Valor adición** | | |
| **Total pagado a la fecha** | | $ 0,00 |
| **Valor pendiente por pagar** | | $2.200.0000,00 |
| **Valor a pagar en la presente acta** | | $ 2.200.000,00 |
| **Saldo pendiente por ejecutar** | | $ 2.200.000,00 |
| **Sumas iguales** | $ 6.600.000,00 | $ 6.600.000,00 |

## 5. CONTROL DE PAGOS

| PAGO NO. | COMPROBANTE DE EGRESO | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

## 6. RELACIÓN DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

| ÍTEM | ENTIDAD | PERÍODO DE PAGO (AÑO-MES) | FECHA DE PAGO (AÑO-MES-DÍA) | NÚMERO DE PLANILLA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| **PENSION** | COLFONDOS | 2026/02 | 2026/04/09 | 74570915 | $286.800.00 |
| **SALUD** | SANITAS | 2026/02 | 2026/04/09 | 74570915 | $224.100.00 |
| **ARL** | POSITIVA | 2026/02 | 2026/04/09 | 74570915 | $43.800.00 |
| **Caja de Compensación** | | | | | |

Por lo anterior, hago constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto de **PRESTACION DE SERVIICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA OFICINA DE ALMACEN GENERAL EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO** según contrato No.196 de 2026 Sin otro particular,

**YIMER REYES MALDONADO**
C.C. No. 88.131.114
Expedida en VILLA DEL ROSARIO

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 | 88131114 | YIMER REYES MALDONADO | Calle 1 # 13-45 Barrio San Gregorio | 5708787 | yudpa@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NORTE DE SANTANDER | VILLA DEL ROSARIO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74570915 | 09/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $554.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 36 | 5.200 | 0 | 224.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 6.600 | 0 | 286.800 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 36 | 1.100 | 43.800 | | | 427 | 43.800 | 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 | 36 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 36 | 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 | 218.900 | 224.100 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 286.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 43.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 554.700 |

PAGADA

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

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 | 88131114 | YIMER REYES MALDONADO | Calle 1 # 13-45 Barrio San Gregorio | 5708787 | yudpa@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NORTE DE SANTANDER | VILLA DEL ROSARIO | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74570915 | 09/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $554.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Suplido | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 88131114 | REYES MALDONADO YIMER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Villa del Rosario, 13 de Abril del 2026

Doctora
**MARLIN SIKIU CUEVAS ECHEVERRIA**
Tesorera Municipal
Villa Del Rosario – Norte de Santander

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE ESTAMPILLAS AL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. **196 DEL 2026.**

Cordial Saludo;

**YIMER REYES MALDONADO**, identificado con cédula de ciudadanía N° .**88.131.114** de Villa del rosario ., por medio del presente **AUTORIZO** el descuento de las siguientes estampillas: procultura 2%, proancianos 4%, prodesarrollo académico1%, prohospital 2% del **Pago No. 02** que corresponde a la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS ($ 2.200.000)**, que corresponde al **Contrato No. 196 de 2026**, el cual tiene por objeto, **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA ALMACEN GENERAL DEL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER"**.

Sin otro el particular;

**YIMER REYES MALDONADO**
CC No. **88.131.114** de villa del rosario
Contratista

Villa del Rosario, 13 de Abril del 2026

Señores:
**TESORERIA MUNICIPAL**
Villa del Rosario- Norte de Santander

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 - RENTAS DE TRABAJO.

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**YIMER REYES MALDONADO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **88.131.114** de Villa del rosario con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo 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 le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

SI ( )  NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Sin otro el particular;

**YIMER REYES MALDONADO**
C.C. No. **88.131.114** expedida en Villa del rosario
Contratista