CONCEJO MUNICIPAL DE
**VALLEDUPAR**

Valledupar, Valledupar 27 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. 01 del 2026** con sus respectivos documentos soportes, necesarios para la realización del pago de la contratista SILENE MATILDE VILORIA URECHE, cuenta que se genera en virtud de la ejecución del contrato No. **030-2026.**

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

CONCEJO MUNICIPAL DE
**VALLEDUPAR**

# INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 de 2026

## FECHA: 27 DE ABRIL DEL 2026

Contrato [X] Convenio [ ]

| | |
|---|---|
| **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN** | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| **N° DE PROCESO DE SELECCIÓN** | CD-030-2026 |
| **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** | 030 -2026 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO** | 30/01/2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA TRANSCRIPCION Y DIGITALIZACION DE ACTAS DE SESIONES PLENARIAS Y COMISIONES PERMANENTES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. |
| **CONTRATISTA** | SILENE MATILDE VILOEIA URECHE |
| **CEDULA** | 49.767.774 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | TRECE MILLONES DOSC IENTOS MIL PESOS ($13.200.000) M/CTE. |
| **FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS** | El Concejo Municipal de Valledupar, pagará el valor del contrato en **TRES (06)** 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** | SEIS MESES |
| **FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES** | 01/03/2026 |
| **FECHA DE TERMINACION DE ACTIVIDADES** | 30/11/2026 |

CONCEJO MUNICIPAL DE
**VALLEDUPAR**

| | | |
|---|---|---|
| **PERIODO DE EJECUCION A CERTIFICAR** | 01/03/2026<br>AL 30/03/2026 | |
| **SUPERVISOR** | AUGUSTO NELINHO DIDI ATENCIO AÑEZ | Secretario General |

## DATOS FINANCIEROS

| **CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. 1 | 20260123-25 | VALOR | $13.200.000 | FECHA | 23/01/2026 |
| **REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP** | | | | | |
| No. 1 | 20260130-38 | VALOR | $13.200.000 | FECHA | 29/01/2026 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO** | SERVICIO DE APOYO código: 1.2.02.02.008.83112 | | | | |

## TRIBUTOS

| DETALLE | PORCENTAJE | VALOR |
|---|---|---|
| ESTAMPILLA PRO - CULTURA | 2% | SOLICITUD DE FECHA 05/02/2026 DIRIGIDA A TESORERÍA PARA DESCUENTO EN PAGO DE LA CUENTA DE COBRO No. 1 - 6 |
| ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR | 4% | |
| ESTAMPILLA PRO-UNICESAR | 0.5% | |
| ESTAMPILLA PRO – DESARROLLO FRONTERIZO | 1.5% | CANCELADO: EL 09/02/2026<br>RECIBO DE LIQUIDACIÓN Y PAGO NO.<br>32604030682 |

## EJECUCIÓN FINANCIERA

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$13.200.000** |
| **VALOR PAGADO** | **$0** |
| **VALOR CUENTA DE COBRO POR CANCELAR** | **$2.200.000** |
| **VALOR PENDIENTE POR COBRAR** | **$11.000.000** |

## 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** | **5168585015 6017567004** | **$507.100 $9.500** | **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 **01 DE MARZO DE 2026 HASTA EL 30 DE MARZO 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA TRANSCRIPCION Y DIGITALIZACION DE ACTAS DE SESIONES PLENARIAS Y COMISIONES PERMANENTES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

**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

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**CONTRATO No. 030 DE 2026**

**INFORME No. 001 del 27 de Abril del 2026**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | **CONCEJO DE VALLEDUPAR** |
| **CONTRATISTA** | SILENE MATILDE VILORIA URECHE |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **$13.200.000 MTCE.** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **6 MESES** |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | **30/01/2026** |
| **FECHA DE INICIO** | **01/03/2026** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | **30/11/2026** |
| **PERIODO DE EJECUCIÓN A COBRAR** | **01 DE MARZO DE 2026 AL 30 DE MARZO DE 2026** |

| **OBJETO** |
|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA TRANSCRIPCIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE ACTAS DE SESIONES PLENARIAS Y COMISIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.** |

**OBLIGACIONES**

| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | **ACTIVIDADES EN DESARROLLO** | **ACTIVIDADES POR EJECUTAR** |
|---|---|---|
| ✓ | ⊕ | ✍ |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO (EXACTAMENTE COMO SE RELACIONAN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO).**

1. Transcribir y digitalizar en computador las actas de sesiones, que le sean asignadas por el secretario general y/o el secretario de las comisiones permanente.

2. Entregar de manera oportuna las actas transcritas y digitalizadas en medio magnético a la persona designada por el supervisor, en un término de tres (3) días a partir de su designación.

3. Llevar un archivo sistemático, organizado por mes de todas las actas realizadas durante la ejecución del contrato.

4. Revisar y corregir las actas elaboradas cuando tengan errores de digitación.

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | TRANSCRIBÍ OPORTUNAMENTE LAS ACTAS CORRESPONDIENTES A LAS SESIONES PLENARIAS Y DE COMISIONES ASIGNADAS. | ✓ |
| 2 | DIGITALIZE LAS ACTAS FÍSICAS, GARANTIZANDO SU CORRECTA LEGIBILIDAD Y ORGANIZACIÓN. | ✓ |
| 3 | ORGANICÉ EL ARCHIVO DIGITAL DE LAS ACTAS CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA COORPORACIÓN DEL CONCEJO MUNICIPAL. | ✓ |
| 4 | ENTREGUE OPORTUNAMENTE LAS ACTAS TRANSCRITAS Y DIGITALIZADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. | ✓ |
| 5 | REVISÉ Y CORREGÍ LA ORTOGRAFÍA, DE LAS ACTAS ELABORADAS. | ✓ |

**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 las planillas de seguridad social **No. 5168585015 de fecha 10 de abril de 2026 Y No. 6017567004 de fecha 29 de abril de 2026** que corresponden a los ingresos provenientes del contrato referenciado y al periodo de ejecución aquí descrito y que anexo para su respectiva revisión.

Silene Viloria Ureche.

**SILENE MATILDE VILORIA URECHE**
C.C. No 49.767.774
**Contratista**

| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA / PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE IVA | | | |
|---|---|---|---|
| **NUMERO** | **001** | **FECHA DE EXPEDICION (día/mes/año)** | 27/04/2026 |
| **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** | SILENE MATILDE VILORIA URECHE | | |
| **Documento Identidad** | 49.767.774 | | |
| **Dirección – Ciudad** | DIAGONAL 19 # 30-84 | | |
| **Teléfono** | | **Correo electrónico:** | |

**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 2025, 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 2025, 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. 030-2026 del 30 de enero de 2026** | **PERIODO ACTIVIDADES A COBRAR (DIA/MES/AÑO)** | |
| | **INICIO ACTIVIDADES** | **01/03/2026** |
| | **FINAL ACTIVIDADES** | **30/03/2026** |

| **VALOR A COBRAR** | |
|---|---|
| EN NUMEROS | EN LETRAS |
| **$2.200.000 M/CTE** | **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS** |

**CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO**

PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA LA TRANSCRIPCION Y DIGITALIZACION DE ACTAS DE SESIONES PLENARIAS Y COMISIONES PERMANENTES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

| | |
|---|---|
| | **DESEMBOLSO** |
| | CUENTA No. |
| Silene Viloria | 0550256500126477 |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** | Entidad bancaria: DAVIVIENDA |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

**ACTA No. 007**
01 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 01 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 16.37 P.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 15:23 P.M. |
| **PRESIDIÓ:** | JOSÉ EDUARDO GNECCO ZULETA. |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

**ACTA No. 011**
05 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 05 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 07:43 A.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 08:06 A.M. |
| **PRESIDIÓ:** | JOSÉ EDUARDO GNECCO ZULETA. |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

ACTA No. 015
09 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 09 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 18:54 P.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 19:08 P.M. |
| **PRESIDIÓ:** | JOSÉ EDUARDO GNECCO ZULETA. |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

ACTA COMISION DE GOBIERNO DE SERVICIOS PUBLICOS Y ASUNTOS GENERALES
10 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN COMISION DE GOBIERNO DE SERVICIOS PUBLICOS Y ASUNTOS GENERALES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 10 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 9:02 A.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 9:11 A.M. |
| **PRESIDIÓ:** | CASTRO GUTIERREZ JUAN JOSÉ |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

**ACTA No. 19**
13 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE0 CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 13 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 08:42 A.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 09:27 A.M. |
| **PRESIDIÓ:** | JOSÉ EDUARDO GNECCO ZULETA. |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

ACTA No. 023
17 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 17 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 08:12 A.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 09:20 A.M. |
| **PRESIDIÓ:** | GNECCO ZULETA JOSÉ EDUARDO |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

ACTA No. 027
21 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 21 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 08:38 A.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 08:43 A.M. |
| **PRESIDIÓ:** | GNECCO ZULETA JOSÉ EDUARDO |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

ACTA No.
25 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 25 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 07:42 A.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 09:13 A.M. |
| **PRESIDIÓ:** | GNECCO ZULETA JOSÉ EDUARDO |

CONCEJO MUNICIPAL
DE VALLEDUPAR

ACTA No. 035
29 DE MARZO DEL 2026

**"SESIÓN ORDINARIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, AÑO 2026"**

| | |
|---|---|
| **LUGAR:** | SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **FECHA:** | 29 DE MARZO DEL 2026. |
| **HORA DE INICIO:** | 9:21 A.M. |
| **HORA DE FINALIZACIÓN:** | 9:26 A.M. |
| **PRESIDIÓ:** | GNECCO ZULETA JOSÉ EDUARDO |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49757774 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | SILENE MATILDE VILORIA URECHE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CALLE 0 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipos per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 5168585015 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 24 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/04/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996408249 |

### 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 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.500 | $ 0 | $ 280.200 | $ 4.500 | $ 284.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 4.500** | **$ 284.700** |

### 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 | $ 3.500 | $ 0 | $ 218.900 | $ 3.500 | $ 0 | $ 222.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 3.500** | **$ 0** | **$ 222.400** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COTIZ.EXTRANJERO | COTIZ.APRENDIZ | PENSIONADO TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 49757774 | SILORIA URECHE SILENE MATILDE | DEPE 40 | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 507.100**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada



# ¿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 *

49767774

Planillas disponibles para pago

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 *

5168585015

Administradora de riesgos *

SELECCIONE

☐ No Cotizo ARL

Buscar

## Tus resultados:

| No. Planilla | Tipo planilla | Estado | Forma de presentación | Periodo liquidado | Enviar comprobante de pago | Soporte de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **5168585015** | **I** | **PAGADA** | **ÚNICO** | **2026-02** | | |

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49767774 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | SILENE MATILDE VILORIA URECHE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CALLE 0 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipos per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 6017567094 | TIPO DE PLANILLA: | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 43 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/04/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 262755008 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 5186586015 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2026/04/10 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

### 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 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD RP | | | 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 | | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 300 | $ 0 | $ 9.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.200 | $ 300 | $ 0 | $ 9.500 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



# ¿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 *

49767774

Planillas disponibles para pago

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 *

6017567004

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **6017567004** | **N** | **PAGADA** | **ÚNICO** | **2026-02** | | |

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

Valledupar, 5 de febrero de 2026

Señor
**EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO**
Tesorero
Concejo de Valledupar

**REF: SOLICITUD DE DESCUENTO DE ESTAMPILLAS MUNICIPALES**

Cordial saludo.

Mediante la presente me permito solicitar respetuosamente proceda a descontar el valor correspondiente a Estampillas Municipales **UPC** (0.5%): $66.000, **ADULTO MAYOR** (4%): $528.000, **PRO CULTURA** (2%): $264.000, con ocasión a la adición y prórroga del Contrato No. **030-2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA TRANSCRIPCIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE ACTAS DE SESIONES PLENARIAS Y COMISIONES PERMANENTES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**, suscrito por valor de **TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($13.200.000)**, de la siguiente manera:

| CUENTA No. | VALOR |
|---|---|
| 1 DE MARZO | $ 143.000 |
| 1 DE ABRIL | $ 143.000 |
| 1 DE JUNIO | $ 143.000 |
| 1 DE JULIO | $ 143.000 |
| 1 DE OCTUBRE | $ 143.000 |
| 1 DE NOVIEMBRE | $ 143.000 |
| **TOTAL A DESCONTAR** | **$ 858.000** |

- Dineros que debe girarse a favor de la Alcaldía Municipal, ente recaudador de los impuestos en mención.

La presente solicitud se realiza 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,

Silene Viloria Ureche.

**SILENE MATILDE VILORIA URECHE**
CC No. **49.767.774**
Contratista

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

SILENE MATILDE VILORIA UREDHE identificado con CC. 49767774 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

| | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **Tipo y Número de Documento** | NI - 892399780 |

### INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/05/01 | **Fecha inicio contrato** | 2026/03/01 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/04/30 |
| **Riesgo** | I | **Código actividad económica** | 8411201 - Actividades ejecutivas de la administración pública, incluyo el desempeño de las funciones |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | | **Estado del contrato** | Retirado |

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de mayo del 2026

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: CC0705262656497677774A17823718. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

# DAVIVIENDA CERTIFICA

Que SILENE MATILDE VILORIA con Cédula de Ciudadanía

número 49767774 tiene en el Banco los siguientes productos:

| Tipo de Producto | Nro. de Producto | Valor Canje | Fecha Pago Min | Pago Mínimo | Saldo o Cupo Disponible | Saldo o Pago Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS DAMAS | 0550256500126477 | $0,00 | --- | $0,00 | $0,00 | $0,00 |

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.

La presente certificación se expide el 2026/05/08 en la ciudad VALLEDUPAR

DAVIVIENDA
2565 - OFICINA ESPERANZA

**FIRMA AUTORIZADA**

Banco Davivienda

| SECRETARIA DE HACIENDA | | ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE HACIENDA |
|---|---|---|
| ALCALDIA DE VALLEDUPAR | | 2026 |
| INDUSTRIA Y COMERCIO | OFICINA DE RECAUDOS | CERTIFICADO N° 20260003948 |

La suscrita Jefe de la Oficina de Recaudo Municipal de Valledupar, en ejercicio de las funciones conferidas por la Constitución Política de Colombia, la Ley 14 de 1983, el Decreto Ley 1333 de 1986, el Acuerdo Municipal que adopta el Estatuto Tributario Municipal vigente y demás normas concordantes que regulan el Impuesto de Industria y Comercio,

**CERTIFICA:**

Que el contribuyente **SILENE MATILDE VILORIA URECHE**, identificado con NIT o Cédula de Ciudadanía No. **49767774,** inscrito en el tipo de régimen REGIMEN PREFERENCIAL se encuentra debidamente inscrito en el Registro del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) del Municipio de Valledupar. **ACTIVO**, encontrándose habilitado para desarrollar actividades industriales, comerciales o de servicios gravadas con el Impuesto de Industria y Comercio dentro de la jurisdicción del municipio, conforme a la normatividad tributaria vigente.

Se expide a los **8** días del mes de **Mayo** del **2026** en Valledupar.

**DAVIANYS LISBETH VARGAS SUAREZ**
Jefe de la Oficina de Recaudos Municipal