

Magangué, Bolívar.

MEMORANDO INTERNO DRMG 530 DE 2026

PARA: Dra. PAULA ANDREA MORALES SOTO
Secretaria General.



Fecha: 2026-05-27 15:37:02
Radicado: I2026DRM000530
No Folios: 15

DE: ROBERTO JESÚS CAMARGO PAYARES
Director Regional Magangué



Destinatario: PAULA ANDREA MORALES SOTO
Asunto: CUENTA DE COBRO N°5 CPS 019 DE

ASUNTO: CUENTA DE COBRO DE CONTRATISTAS REGIONAL MAGANGUE 2026

Cordial Saludo

Mediante el presente me permito enviar la cuenta de cobro del contratista, del mes de MAYO del período comprendido entre el 01/05/2026 al 31/05/2026, para su conocimiento y fines pertinentes.

N	N° DE CONTRATO	FECHA DE PERIODO	NOMBRES DE LOS DOCUMENTOS	FECHA DE COBRO
1	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO 019 DE 2026	01/05/2026 AL 31/05/2026	CERTIFICACION ESTANDAR CUENTA DE COBRO FORMATO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL INFORME DE ACTIVIDADES	26/05/2026

Atentamente



ROBERTO CAMARGO PAYARES
Director Regional Magangué

Anexos: 1 cuenta de cobro de contratista

Proyectó: Andrés René Gómez Rojas 

Revisó: Arnaldo Torrejano Cohen 



FORMATO CERTIFICACIÓN ESTANDAR
CONTRATISTA

Código: FT-GF- 005

Versión: 4

Fecha: 12/12/2023

ACTO ADMINISTRATIVO	BENEFICIARIO	NIT O CÉDULA:
019 DE 2026	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO	1140854996
FECHA DE COBRO	VALOR A COBRAR	PERÍODO DE COBRO
26/05/2026	\$ 9.000.000	01/05/2026 AL 31/05/2026

OBJETO

Prestar servicios profesionales para apoyar desde el componente jurídico a la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca las actividades del sector pesquero y de la acuicultura en la jurisdicción de la Dirección Regional Magangué

NOMBRE DEL SUPERVISOR	DEPENDENCIA
ROBERTO CAMARGO PAYARES	DIRECCION REGIONAL MAGANGUÉ
CONTRATO AMPARADO POR EL REGISTRO PRESUPUESTAL (R.P)	3126 DE 09-01-2026

USO PRESUPUESTAL: A-02-02-02-008-003-09

OBSERVACIONES:


FIRMA SUPERVISOR

De acuerdo a la Ley 1474 de 2011 en el art. 83 **Supervisión e interventoría contractual**: La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

Entendiéndose que el contratista presentó toda la documentación para la legalización del pago, conforme se estableció en el Manual de supervisión de la AUNAP y el Contrato suscrito con el presente proveedor o contratista debe dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- Que una vez revisada la ejecución contractual, se determinó que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones pactadas.
- Que todos los informes del contratista y del supervisor, así como los pagos de seguridad social y cuentas de cobro/facturas y demás documentos soporte a la ejecución del contrato, se encuentran archivadas en el expediente virtual del contrato del SECOP.

Magangué Bolívar, 26 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO #05

AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA - AUNAP
NIT: 900479669-8

DEBE A:

LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO
C.C. No. 1.140.854.996 de Barranquilla (Atlántico)

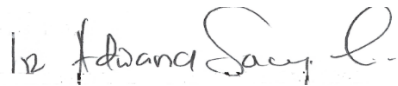
LA SUMA DE: NUEVE MILLONES DE PESOS M/Cte.

Valor en Pesos: (\$9.000.000)


Por Concepto de: Honorarios pactados en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de apoyo a la gestión No. 019 de 2026, correspondiente al periodo comprendido del 01/05/2026 al 31/05/2026, con el objeto:

“Prestar servicios profesionales para apoyar desde el componente jurídico a la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca las actividades del sector pesquero y de la acuicultura en la jurisdicción de la Dirección Regional Magangué”

Por favor Consignar en: Davivienda.
Cuenta de Ahorros No. 0550059100020425



LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO
CC. No. 1.140.854.996 de Barranquilla - Atlántico.

	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	Código: FT-GF-024
	FORMATO DE DECLARACIÓN APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 2
		Vigencia desde: 24/01/2023

Magangué, 26/05/2026

Señores

AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA – AUNAP

Ciudad

Yo, **LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.140.854.996 expedida en Barranquilla – Atlántico, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley; para lo cual me permito adjuntar planilla del mes de MAYO del año 2026.

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social adjuntos corresponden a los servicios prestados del mes de mayo provenientes del contrato N° 019 de 2026 suscrito con la **Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca**, y no han sido, ni serán presentados a otra entidad para los fines previstos en el artículo 1.2.4.1.16., del Decreto Único 1625 de 2016, Decreto N° 1273 de 2018.

NOTA: “La ley 1955 de 2019 en su artículo 244, señala que todo trabajador independiente que obtenga ingresos netos mensuales iguales o superiores a un salario mínimo debe cotizar y pagar seguridad social sobre el 40% de los ingresos mensuales.”

Cordialmente,



LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO

CC. 1.140.854.996 expedida en Barranquilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-21, 06:10:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1140854996
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082082913
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	325180131
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 1.044.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 576.000	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 450.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 18.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 1.044.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.044.800





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-21, 08:57:33 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1082082913

Periodo Cotización:

mayo de 2026

Periodo Servicio:

mayo de 2026

PAGADO 21/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO		
Documento	CC1140854996	Dirección	CL 31 #22 - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6789098
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MAGANGUE	Departamento	BOLIVAR
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	SIN	IGU	UMC	AVP	AVP	AVP	AVP	AVP	AVP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1140854996	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO	59	00																				(25-14) COLPENSIONES	\$ 3.600.000	\$ 576.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	\$ 3.600.000	\$ 450.000	0,522	\$ 3.600.000	\$ 18.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.044.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.600.000	\$ 3.600.000	\$ 3.600.000	\$ 0	\$ 576.000	\$ 450.000	\$ 18.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.044.800	\$ 0	\$ 1.044.800



PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación jueves, 21 de mayo de 2026 09:00:12 AM

Empresa LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO

Nit 1140854996

Período de consulta: 2026

LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO, fecha de consulta: 2026

Fecha de pago		2026-05-21				
Referencia pago/ Número planilla		1082082913		Planilla Corregida		
Período de Cotización		202605		Nombre de la Sucursal		
Período de Servicio		202605		Código de la Sucursal		
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	\$ 0	\$ 450.000	\$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 576.000	\$ 576.000
Total Pagado						\$ 1.044.800

Fecha de pago		2026-04-21				
Referencia pago/ Número planilla		1081466273		Planilla Corregida		
Período de Cotización		202604		Nombre de la Sucursal		
Período de Servicio		202604		Código de la Sucursal		
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	\$ 0	\$ 450.000	\$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 576.000	\$ 576.000
Total Pagado						\$ 1.044.800


Fecha de pago		2026-04-08				
Referencia pago/ Número planilla		1081105494		Planilla Corregida		
Período de Cotización		202603		Nombre de la Sucursal		
Período de Servicio		202603		Código de la Sucursal		
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	\$ 0	\$ 450.000	\$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 576.000	\$ 576.000
Total Pagado						\$ 1.044.800

Fecha de pago		2026-02-25				
Referencia pago/ Número planilla		1079300478		Planilla Corregida		
Período de Cotización		202602		Nombre de la Sucursal		
Período de Servicio		202602		Código de la Sucursal		
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	\$ 0	\$ 450.000	\$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 576.000	\$ 576.000
Total Pagado						\$ 1.044.800



Fecha de pago		2026-02-04				
Referencia pago/ Número planilla		1079042617	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202601	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202601	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	\$ 0	\$ 450.000	\$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 576.000	\$ 576.000
Total Pagado						\$ 1.044.800



	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FT-GF-007
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	Versión: 3
		Fecha: 09/06/2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN REGIONAL MAGANGUÉ	PERIODO DEL INFORME
No. DE CONTRATO:	019 DE 2026	FECHA DEL CONTRATO:	9/01/2026	
OBJETO DEL CONTRATO				Desde: 1/05/2026
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR DESDE EL COMPONENTE JURIDICO A LA AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA LAS ACTIVIDADES DEL SECTOR PESQUERO Y DE LA ACUICULTURA EN LA JURISDICCIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL MAGANGUÉ.				Hasta: 31/05/2026
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA (De acuerdo a lo establecido en el contrato)	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA LAS ACTIVIDADES			DURACION DE LA ACTIVIDAD
1. Apoyar en la revisión de los documentos para la elaboración de resoluciones por medio de la cual se otorga permiso de pesca comercial artesanal en el área de influencia de la Dirección Regional Magangué.	1. Revisión de Resolución 0923 del 21 de mayo de 2026 por medio del cual se otorga permiso de pesca artesanal comercial a la asociación de campesinos por el bienestar de todos. 2. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 278-2024. 3. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 373-2024. 4. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 318-2024. 5. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 332-2024. 6. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 627-2024. 7. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 621-2024. 8. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 475-2024. 9. Apoyo en la revisión de oficio S2026DRM000160 dirigido a la UMATA respecto a la jornada de carnetización en el municipio de Santa Barbara de Pinto, Magdalena. 10. Apoyo en la revisión de oficio S2026DRM000169 dirigido a los municipios de la Mojana Sucreña y Bolívarense requiriendo reunión acerca de las porte de frente frío. 11. Apoyo en la revisión de Memorando 496 de 2026 por medio del cual se hace traslado por competencia al director nacional frente a temas de apoyo técnico en el marco de la afectación por frente frío. 12. Apoyo en la revisión de memorando 501 de 2026 con destino a la Secretaría General respecto a la solicitud de inhabilitación de permisos de radicación en AZ digital.			01/05/2026 AL 31/05/2026
2. Proyectar resoluciones y actos administrativos dentro de los diferentes procesos que se tramiten en la Dirección Regional Magangué.	1. Apoye en la proyección de memorando 523 de 2026 con destino a la secretaria general solicitando la adición y prórroga del contrato 360-2026 de Lilia Patricia Gonzalez Gomez.			01/05/2026 AL 31/05/2026
3. Proyectar respuesta a los derechos de peticiones, quejas, solicitudes impetradas ante la Dirección Regional Magangué.	1. Apoye en la proyección de memorando 523 de 2026 con destino a la secretaria general solicitando la adición y prórroga del contrato 360-2026 de Lilia Patricia Gonzalez Gomez.			01/05/2026 AL 31/05/2026
4. Servir de apoyo, desde el componte jurídico, en la proposición y el desarrollo de actividades tendientes a fortalecer las capacidades técnicas de las organizaciones de pescadores artesanales y pequeños y medianos actores acuicola, mediante la revisión de documentos proveniente las oficinas satélites que integran el área de influencia de la Dirección Regional Magangué.	Durante el periodo en cuestión se apoyó a la dirección regional en la consolidación de revisión de las asociaciones que se postularon en la convocatoria de acuicultura en la vigencia 2026. Asi como en la participación en la socialización de los requisitos habilitantes en la convocatoria de acuicultura en fecha 13 de mayo de 2026. Por otra parte, también se apoyo en la socialización y divulgación virtual de los requisitos de la convocatoria de pesca artesanal en fecha 22 de mayo de 2026.			01/05/2026 AL 31/05/2026
5. Brindar apoyo jurídico en las actividades que corresponda realizar a la Dirección Regional Magangué, conforme a la delegación de funciones efectuada a través de la Resolución 2433 de 13 de octubre de 2022	1. Se brindo apoyo jurídico en la remisión de actas de cierres contractuales en fecha 11 y 21 de mayo de la presente anualidad al grupo de gesti ó contractual. 2. Apoye en la solicitud de constancia de remisión de actos administrativos de permisos de pesca comercial artesanal para persona jurídica. 3. Participación en reunión sobre monitoreo y seguimiento – mapa institucional de riesgo de la dirección técnica de administración y fomento en fecha 05 de mayo de 2026.			01/05/2026 AL 31/05/2026
6. Brindar apoyo en la estructuración y trámite de los procesos precontractuales y postcontractuales de prestación de servicios profesionales y de apoyo que adelante la Dirección Regional Magangué.	1. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 278-2024. 2. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 373-2024. 3. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 318-2024. 4. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 332-2024. 5. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 627-2024. 6. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 621-2024. 7. Apoyo en la revisión de memorando y acta de cierre del contrato 475-2024. 8. Apoyo en la proyección de memorando 523 de 2026 por medio del cual se realizó adición y prórroga del contrato 360 - 2026.			01/05/2026 AL 31/05/2026
7. Las demás que se relacionen de manera directa con el objeto del contrato, que garanticen la adecuada prestación del servicio contratado para el cumplimiento de las metas y programas de la entidad.	Se participó en capacitación virtual sobre radicación de cuentas de cobro en AZ digital en fecha 20,21 y 22 de abril de 2026.			01/05/2026 AL 31/05/2026
Evidencias.	Anexo evidencias a traves del Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ta5jyZlUjpkAr7xJmV6y7Os1tQZK6?usp=drive_link			01/05/2026 AL 31/05/2026

Cordialmente,

CONTRATISTA

Nombre: LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO


Firma: 

Fecha de Entrega: 26 de mayo de 2026

SUPERVISOR

Nombre: ROBERTO JESUS CAMARGO PÁYARES

Firma: 

	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FT-GF-006
	FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA	Versión: 10
		Fecha: 30/01/2025

Magangué, 26 de mayo de 2026.

Señores

AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA - AUNAP
Ciudad de Bogotá

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO identificada con cédula de ciudadanía número 1.140.854.996 expedida en Barranquilla, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente para rentas de trabajo de acuerdo a lo establecido en el artículo 383 y 387 del Estatuto Tributario; declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. La siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

a) Hijos hasta 18 años de edad (Adjuntar Registro Civil en la primera cuenta)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD

b) Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCIÓN EDUCATIVA

c) Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA


d) Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos Certificación vigente por contador)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

e) Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
CC	33200093	CAMPO PAYARES LUZ MARINA	INGRIS P. TORRES

2. Para dar cumplimiento al artículo 10 del Estatuto Tributario y Decreto 1625 de 2016 Capítulo 3 Art 1.2.1.3.1 como persona natural residente en Colombia para efectos tributarios, certifico que:

	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FT-GF-006
	FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha: 30/01/2025

- a) Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el cincuenta por ciento (50%) o más de mis ingresos son de fuente nacional. **SI** o **NO**
3. De acuerdo con el **Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero de 2013** y **Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013**, manifiesto que:
- b) Mis ingresos por desarrollo de mi actividad económica en el año 2024 **SI** o **NO** supero el valor de **(\$188.260.000)**.
- c) Mis ingresos por desarrollo de mi actividad económica para el año 2025 **SI** o **NO** superará el valor de **(\$202.831.327)**.
4. De acuerdo a la **Ley de 2010 del 27 de diciembre de 2019**, art 4 parágrafo 3 numeral 6; **certifico que:**
- d) Celebré UNO O MÁS contratos de venta de bienes y/o de prestación de servicios gravados por cuantía individual y superior a \$164.727.500 en el año 2024 por un monto individual superior a \$164.727.500 (3.500 UVT'S) para el 2024 **SI** o **NO**
5. De acuerdo a la **Ley de 2010 del 27 de diciembre de 2019**, art 4 parágrafo 5, **certifico que:**
- e) Tuve ingresos por UNO O MAS **Contratos celebrados con el Estado** en el año 2024 por valores iguales o superiores **(\$188.260.000)**. **SI** o **NO**
- f) Tiene la responsabilidad de emitir facturación electrónica **SI** o **NO**

Atentamente,



Nombre: Luz Adriana Sampayo Campo
C.C: 1.140.854.996
Dirección: Calle 8 carrera 18-27 Magangué-
Teléfono: 3154386775
Email: lsampayo27@gmail.com



EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que la Sra. **LUZ MARINA CAMPO PAYARES** identificada con C.C No. 33.200.093 expedida en Magangué Bolívar, es **LA MADRE** de la Sra. **LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO**, identificado(a) con C.C. No. 1.140.854.996 expedida en Barranquilla Atlántico.

Que en la actualidad la Sra. **LUZ MARINA CAMPO PAYARES** se encuentra en situación de dependencia económica por:

_____ Ausencia de ingresos

__x__ Haber obtenido en el año anterior ingresos inferiores a 260 UVT.

Teniendo en cuenta lo anterior, se cumplen los criterios señalados en el parágrafo 2º del Artículo 387 del Estatuto Tributario para que el (la) Sr(a). **LUZ MARINA CAMPO PAYARES** sea dependiente del (la) Sr(a). **LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO**.

La presente certificación se expide a los 24 días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,



INGRIS PATRICIA TORRES SAMPAYO
C.C. 1.052.943.531 de M/gué.
TP 185166-T

311 416 12 25

Contabilidad.contador22@gmail.com

Cl 22 16 - 07 Arboleda Campestre

Girón Santander



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 2 0 5 8 9 0 2 E E 2 F 0 1 B F

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **INGRIS PATRICIA TORRES SAMPAYO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1052943531 de MAGANGUE (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 185166-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

21662636

92/09/27

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento MAGANGUE (BOL)	5 Código 1155
------------------------	--	---	-------------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido SAMPAYO	7 Segundo apellido CAMPO	8 Nombres LUZ ADRIANA
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. BOLIVAR -CASCAJAL, Cgto de	16 Municipio MAGANGUE
			11 Día 27 12 Mes SEPTIEMBRE 13 Año 1.992

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento EN CASA DE SUS PADRES EN CASCAJAL, Cgto MGUE	18 Hora 2.P.M
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO UNIDAD REGIONAL DE SALUD No. 3-CASCAJAL	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 3-CASCAJAL
MADRE	22 Apellidos (de soltera) CAMPO PAYARES	23 Nombres LUZ MARINA
	25 Identificación (clase y número) c.c.N. 33.200.093 de MGUE	26 Nacionalidad COLOMBIANA
		27 Profesión u oficio HOGAR
PADRE	28 Apellidos SAMPAYO BENAVIDES	29 Nombres O VENTIO JOSE
	31 Identificación (clase y número) c.c.No. 9.135.970 de MGUE	30 Nacionalidad COLOMBIANO
		33 Profesión u oficio OBREIRO

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.c.No. 9.135.970 de MGUE BOL	35 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
	36 Dirección postal BARRIO SIMON BOLIVAR	37 Nombre: O VENTIO JOSE SAMPAYO BENAVIDES
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro DE MAGANGUE
46 Día 22 47 Mes ABRIL 48 Año 1.994		49 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro Forma DANE 110 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

La presente es copia autentica y fiel, tomada del original del Acta de Registro Civil de Nacimiento que obra en el Tomo Folio Indicativo Serial 21662636 del 22 de ABRIL de 1994, reposa en esta 24 MAR 2021
Notaria Dove Magangué



en cuya constancia firmo. A los _____ días del mes _____ de _____

Firma del Padre

JOSE SAMPAYO BENAVIDES

Nombre Completo del Padre

BARRIO SIMON BOLIVAR

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre
Luz Marina Campo Poyaris

Nro. Documento de Identidad
LUZ MARINA SAMPAYO BENAVIDES

Nombre Completo de la Madre

BARRIO SIMON BOLIVAR

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento



[Handwritten signature]



61) NOTAS

[Faint, illegible text in the notes section]

[Handwritten text]