

Valledupar, Mayo 28 del 2026

Para: **EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO**

Tesorero

**ARMANDO JOSE CUELLO JIMENEZ**

Secretario de Comisiones Permanentes  
Supervisor

**ASUNTO: REMISIÓN DE CUENTA DE COBRO.**

Cordial Saludo:

Comedidamente y en atención al asunto de la referencia, me permito remitir documentación que contiene la cuenta de cobro **No. 02 del 2026** con sus respectivos documentos soportes, necesarios para la realización del pago de la contratista **GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA**, cuenta que se genera en virtud de la ejecución del contrato No. **007-2026**.

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 JOANA ROJAS COTES**  
Profesional de cuentas  
Oficina de Contratación

Página 1 de 5



CONCEJO MUNICIPAL DE

**VALLEDUPAR**

**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 de 2026**

**FECHA: 28 DE MAYO DEL 2026**

Contrato ☒

Convenio ☐

|                                                                                                        |                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN</b>                                                                       | CONTRATACIÓN DIRECTA                                                                                                                                                         |
| <b>N° DE PROCESO DE SELECCIÓN</b>                                                                      | CD-007-2026                                                                                                                                                                  |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                                                | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                      |
| <b>SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)</b> | SECRETARIA GENERAL.                                                                                                                                                          |
| <b>NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO</b>                                                                    | 007-2026                                                                                                                                                                     |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO</b>                                                      | 26/01/2026                                                                                                                                                                   |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO</b>                                                                    | PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL QUE APOYE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| <b>CONTRATISTA</b>                                                                                     | GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA                                                                                                                                             |
| <b>CEDULA</b>                                                                                          | 77.093.585                                                                                                                                                                   |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>                                                                              | DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$12.500.000) M/CTE.                                                                                                                     |
| <b>FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS</b>                                                                     | El Concejo Municipal de Valledupar, Cancelará los servicios prestados, a mensualidad vencida, <b>CINCO (05) CUOTAS</b> , por valor cada una de <b>DOS</b>                    |



CONCEJO MUNICIPAL DE  
**VALLEDUPAR**

|                                            |                                |                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            |                                | <b>MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000)</b> , previo cumplimiento y recibo a satisfacción de los servicios contratados y cumplimiento de los requisitos administrativos y legales, establecidos por el mismo. |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO</b>        |                                | 05 MESES                                                                                                                                                                                                             |
| <b>FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES</b>      |                                | 28/01/2026                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FECHA DE TERMINACION DE ACTIVIDADES</b> |                                | 27/06/2026                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PERIODO DE EJECUCION A CERTIFICAR</b>   |                                | 28/02/2026<br>AL 27/03/2026                                                                                                                                                                                          |
| <b>SUPERVISOR</b>                          | ARMANDO JOSE CUELLO<br>JIMENEZ | SECRETARIO DE COMISIONES<br>PERMANENTES                                                                                                                                                                              |

**DATOS FINANCIEROS**

| <b>CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP</b> |             |                                                                                                  |              |       |            |
|------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|------------|
| No. 1                                                      | 20260115-6  | VALOR                                                                                            | \$12.500.000 | FECHA | 15/01/2026 |
| <b>REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP</b>                   |             |                                                                                                  |              |       |            |
| No. 1                                                      | 20260127-19 | VALOR                                                                                            | \$12.500.000 | FECHA | 27/01/2026 |
| <b>RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO</b>                         |             | SERVICIOS DE CONSULTORIA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE GESTIÓN<br>Código: 1.2.02.02.008.83111 |              |       |            |



CONCEJO MUNICIPAL DE  
**VALLEDUPAR**  
**TRIBUTOS**

| DETALLE                                   | PORCENTAJE | VALOR                                                                                                                |
|-------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESTAMPILLA PRO - CULTURA                  | 2%         | SOLICITUD DE FECHA 08/05/2026<br>DIRIGIDA A TESORERÍA PARA<br>DESCUENTO EN PAGO DE LA CUENTA<br>DE COBRO No. 2-2026. |
| ESTAMPILLA BIENESTAR<br>ADULTO MAYOR      | 4%         |                                                                                                                      |
| ESTAMPILLA PRO-UNICESAR                   | 0.5%       |                                                                                                                      |
| ESTAMPILLA PRO –<br>DESARROLLO FRONTERIZO | 1.5%       | CANCELADO: EL RECIBO DE LIQUIDACIÓN<br>Y PAGO No. <b>32604028971</b>                                                 |

**EJECUCIÓN FINANCIERA**

|                                               |                     |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>               | <b>\$12.500.000</b> |
| <b>VALOR PAGADO</b>                           | <b>\$2.500.000</b>  |
| <b>VALOR CUENTA DE COBRO POR<br/>CANCELAR</b> | <b>\$2.500.000</b>  |
| <b>VALOR PENDIENTE POR COBRAR</b>             | <b>\$7.500.000</b>  |

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

| TIPO DE APORTE                                        | PLANILLA N°       | VALOR APORTE   | MES AL QUE<br>CORRESPONDE EL<br>APORTE |
|-------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------------------------------|
| <b>SALUD, PENSIÓN Y<br/>RIESGOS<br/>PROFESIONALES</b> | <b>4650152820</b> | <b>541.800</b> | <b>MARZO</b>                           |
|                                                       |                   |                |                                        |



CONCEJO MUNICIPAL DE  
**VALLEDUPAR**

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 **28 DE FEBRERO DE 2026 HASTA EL 27 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 QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL QUE APOYE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR.**

**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.

**ARMANDO JOSÉ CUELLO JIMÉNEZ**  
Supervisor el Contrato

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

**INFORME DE ACTIVIDADES  
CONTRATO No. 007 DE 2026**

**INFORME No. 02 de 28 de mayo del 2026**

|                                      |                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>                   | <b>CONCEJO DE VALLEDUPAR</b>                        |
| <b>CONTRATISTA</b>                   | <b>GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA</b>             |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>            | <b>\$12.500.000 MTCE.</b>                           |
| <b>PLAZO DE EJECUCION</b>            | <b>CINCO (5) MESES</b>                              |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCION</b>          | <b>26/01/2026</b>                                   |
| <b>FECHA DE INICIO</b>               | <b>28/01/2026</b>                                   |
| <b>FECHA DE TERMINACION</b>          | <b>27/06/2026</b>                                   |
| <b>PERIODO DE EJECUCION A COBRAR</b> | <b>28 DE FEBRERO DE 2026 AL 27 DE MARZO DE 2026</b> |

**OBJETO**

**PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL QUE APOYE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**

**OBLIGACIONES**

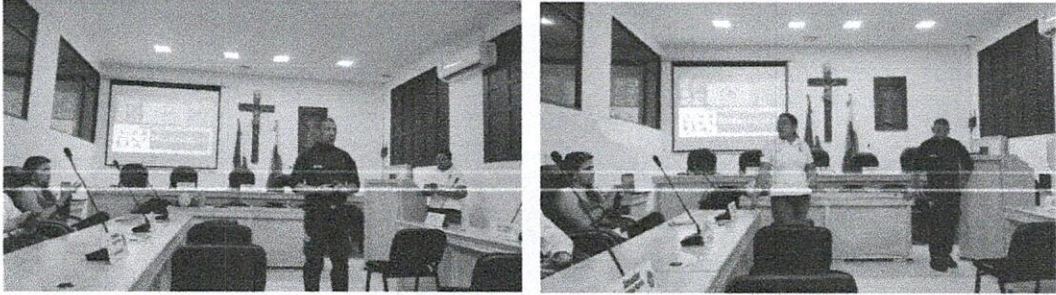
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b> | <b>ACTIVIDADES DESARROLLO</b> | <b>EN</b> | <b>ACTIVIDADES POR EJECUTAR</b> |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------------------------|
| ✓                             | ⊕                             |           | ✍                               |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

1. Mantener archivos físicos y digitales actualizados del SG-SST (procedimientos, formatos, actas, fichas de seguridad, registros de incidentes, etc.).
2. Digitalizar documentos y apoyar en la elaboración de informes y actas.
3. Realizar y apoyar inspecciones de seguridad, identificar condiciones y actos inseguros.
4. Apoyar en la identificación, inspección y registro de peligros y riesgos laborales (matriz de peligros).
5. Reportar condiciones y actos inseguros inmediatamente.
6. Colaborar en la implementación de medidas de prevención y control.
7. Asistir en la organización y ejecución de capacitaciones, simulacros y campañas de sensibilización.
8. Socializar y Divulgar políticas, normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
9. Verificar el cumplimiento de normas y políticas de SST por parte de los trabajadores.
10. Hacer seguimiento a indicadores de gestión y a las recomendaciones médicas.
11. Apoyar en la gestión de grupos de apoyo (COPASST, COCOLA, Brigadas de emergencias).
12. Recopilar información inicial y documentar accidentes e incidentes laborales.
13. Apoyar en actividades de la respuesta a emergencias y simulacros.

14. Las demás asignadas por el supervisor del contrato.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1 | <p>Asistir en la organización y ejecución de capacitaciones, simulacros y campañas de sensibilización para este periodo se realizó una capacitación acerca de los primeros auxilios en articulación con personal particular. <b>Anexo 1</b></p> <div></div> | ✓ |
| 2 | <p>Asistir en la organización y ejecución de capacitaciones, simulacros y campañas de sensibilización para este periodo se realizó una capacitación acerca de las funciones del consejo de Valledupar. <b>Anexo 2</b></p> <div></div>                      | ✓ |

## 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. **4650152820 de fecha 27 de mayo de 2026 y 4650152189 de fecha 10 de abril de 2026** corresponden a los ingresos provenientes del contrato referenciado y al periodo de ejecución aquí descrito y que anexo para su respectiva revisión.

GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA  
C.C. N° 77.093.585

Contratista

| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA / PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE IVA                                                                                                                                                                                              |                                                           |                                               |                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| NUMERO                                                                                                                                                                                                                                                                 | 02                                                        | FECHA DE EXPEDICION<br>(día/mes/año)          | 28/05/2026                                                         |
| ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |                                               |                                                                    |
| CLIENTE - NIT                                                                                                                                                                                                                                                          | CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR                           |                                               | NIT: 892300780-0                                                   |
| DIRECCION - TEL.                                                                                                                                                                                                                                                       | Carrera 5 N° 15-69, Plaza Alfonso López                   |                                               | Teléfono: 605 5 732797                                             |
| PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |                                               |                                                                    |
| Nombre Contratista                                                                                                                                                                                                                                                     | GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA                          |                                               |                                                                    |
| Documento Identidad                                                                                                                                                                                                                                                    | 77.093.585                                                |                                               |                                                                    |
| Dirección - Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                     | TRANSVERSAL 24 A No. 17 A 22 LOS FUNDADORES               |                                               |                                                                    |
| Teléfono<br>3045523314                                                                                                                                                                                                                                                 | Correo electrónico:<br>gustavomoralespastrana10@gmail.com |                                               |                                                                    |
| ME PERMITO INFORMAR QUE:                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |                                               |                                                                    |
| 1. Usaré la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET, en mi declaración de renta del año gravable 2026, por lo que solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario. |                                                           |                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Usaré costos y deducciones en mi declaración de renta del año gravable 2026, por lo que solicito la aplicación de las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.                             |                                                           |                                               | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| CONTRATO No. 007-2026 del 28 de enero de 2026                                                                                                                                                                                                                          |                                                           | PERIODO ACTIVIDADES A COBRAR<br>(DIA/MES/AÑO) |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           | INICIO<br>ACTIVIDADES                         | 28/02/2026                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           | FINAL<br>ACTIVIDADES                          | 27/03/2026                                                         |
| VALOR A COBRAR                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                           |                                               |                                                                    |
| EN NUMEROS                                                                                                                                                                                                                                                             | EN LETRAS                                                 |                                               |                                                                    |
| \$2.500.000                                                                                                                                                                                                                                                            | DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS                         |                                               |                                                                    |
| CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |                                               |                                                                    |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL QUE APOYE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR.                                                                                          |                                                           |                                               |                                                                    |
| IMPUESTO MUNICIPAL ESTAMPILLA PRO CULTURA Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PRO- UNICESAR                                                                                                                                                                                   |                                                           |                                               | DESCONTAR                                                          |

|                                                  |                                         |           |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|
| IMPUESTO DEPARTAMENTAL PRO DESARROLLO FRONTERIZO |                                         | CANCELADO |
| <i>Gustavo Morales</i><br>FIRMA DEL CONTRATISTA  | DESEMBOLSO                              |           |
|                                                  | CUENTA No.                              |           |
|                                                  | 24122606436                             |           |
|                                                  | Entidad bancaria:<br>Banco caja social. |           |

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 77093585**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                  |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA |                          |                          |
| Tipo Identificación                                                       | CÉDULA DE CIUDADANÍA             | Número de Identificación | 77093585                 |
| Ciudad/Municipio                                                          | VALLEDUPAR                       | Departamento             | CESAR                    |
| Dirección                                                                 | CL 1                             | Teléfono                 | 9999999                  |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                          | Actividad Económica      | Comercio al por mayor de |
| Tipo Aportante                                                            | 02-INDEPENDIENTE                 | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE          |
| Forma Presentación                                                        | ÚNICO                            |                          |                          |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                  |                          | NO                       |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                          |                  |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla                | 4650152820   | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros       | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | marzo / 2026     |
| Días de Mora                   | 35           | Fecha Pago               | 2026/05/27       |
| Número Autorización            | 9996922806   |                          |                  |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                        |                        |                                          |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|------------------|
| Nombres                                                                   | GUSTAVO ORLANDO        | Apellidos                                | MORALES PASTRANA |
| Tipo de Identificación                                                    | CC                     | Número de Identificación                 | 77093585         |
| Tipo cotizante                                                            | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante                        |                  |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior                                   | NO                     | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO               |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                        |                                          | NO               |
| Departamento                                                              | CESAR                  | Municipio                                | VALLEDUPAR       |
| Salario Básico                                                            | \$ 1.750.905           | Tipo de Salario                          |                  |

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

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |          |                               |                   |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | Administradora                | 230301-PORVENIR   |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.750.905      |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 280.200        |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0              |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0              |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 280.200</b> |

|                                  |          |                        |                            |
|----------------------------------|----------|------------------------|----------------------------|
| <b>SALUD</b>                     |          | Administradora         | CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S |
| Días                             | 30       | IBC                    | \$ 1.750.905               |
| Tarifa                           | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 218.900                 |
| Nro Incapacidad por Enf. General |          | Valor                  | \$ 0                       |
| Nro Licencia de Maternidad       |          | Valor                  | \$ 0                       |
| Valor ADRES                      | \$ 0     | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 218.900</b>          |

|                              |          |                     |                            |
|------------------------------|----------|---------------------|----------------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |          | Administradora      | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE |
| Días                         | 30       | IBC                 | \$ 1.750.905               |
| Clase de Riesgo              | III      | Tarifa              | 2,436 %                    |
| Centro de Trabajo            | 77093585 | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 42.700</b>           |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 541.800</b> |
|----------------------|-------------------|



## ¿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 \*

77093585



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 \*

4650152820

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                                                                       |
|--------------|---------------|--------|-----------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 4650152820   | I             | PAGADA | ÚNICO                 | 2026-03           |  |  |



[Regresa al home](#)

Valledupar, 28 de enero 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%):\$62.500, ADULTO MAYOR (4%):\$500.000, PROCULTURA (2%):\$250.000**, con ocasión a la celebración de adición y prórroga del Contrato No. **007-2026**, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO EN SALUD OCUPACIONAL QUE APOYE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**, suscrito por valor de **DOCE MILONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$12.500.000)**, de la siguiente manera:

| <b>CUENTA No.</b>         | <b>VALOR</b>     |
|---------------------------|------------------|
| 1                         | \$162.500        |
| 2                         | \$162.500        |
| 3                         | \$162.500        |
| 4                         | \$162.500        |
| 5                         | \$162.500        |
| <b>TOTAL, A DESCONTAR</b> | <b>\$812.500</b> |

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,

*GUSTAVO MORALES PASTRANA*  
**GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA**  
CC No. **77.093.585**  
Contratista



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MORALES PASTRANA GUSTAVO ORLANDO**, identificado con CC No. **77093585**, registra la siguiente información.

#### Datos del Contratante

**CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR**  
**NIT 892300780**

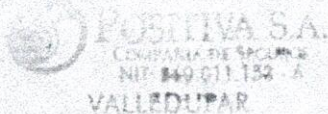
#### Datos de la Relación Laboral

**Fecha de inicio de cobertura: 06/02/2026**  
**Estado Afiliación: ACTIVA**  
**Fecha de inicio de Contrato: 28/01/2026**  
**Fecha fin de Contrato: 27/06/2026**  
**Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE**  
**Clase de Riesgo: 3**

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

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 05 días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,



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

POSITIVA Compañía de Seguros S.A.

POSITIVA Compañía de Seguros S.A. es una entidad legalmente constituida en Colombia, inscrita en el Registro Mercantil de la Cámara de Comercio de Bogotá, con NIT 849 011 133 - A, y está autorizada por la Superintendencia de Economía y Finanzas para operar en el mercado de seguros de vida, accidentes y enfermedades, y riesgos laborales.

1. Positiva Compañía de Seguros 2. POSITIVA S.A. 3. POSITIVA S.A. 4. POSITIVA S.A.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

[www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)



#### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

**GUSTAVO ORLANDO MORALES  
PASTRANA**

identificado con CC 77093585

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina VALLEDUPAR, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

|                                |                                                                          |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Numero:</b>                 | 24122600430                                                              |
| <b>Fecha de apertura:</b>      | 13 de Mayo de 2023                                                       |
| <b>Saldo disponible:</b>       | \$23,299.87                                                              |
| <b>Saldo total a la fecha:</b> | \$63,299.87                                                              |
| <b>Condiciones de uso:</b>     | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| <b>Estado:</b>                 | Cuenta activa                                                            |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 31 de Mayo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

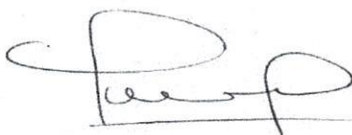
|                               |                            |                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SECRETARIA DE HACIENDA</b> |                            |  <b>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</b><br><b>SECRETARÍA DE HACIENDA</b> |
| <b>ALCALDIA DE VALLEDUPAR</b> |                            | <b>2026</b>                                                                                                                                      |
| <b>INDUSTRIA Y COMERCIO</b>   | <b>OFICINA DE RECAUDOS</b> | <b>CERTIFICADO N° 20260004339</b>                                                                                                                |

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 **GUSTAVO ORLANDO MORALES PASTRANA**, identificado con NIT o Cédula de Ciudadanía No. **77093585**, 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 **25** días del mes de **Mayo** del **2026** en Valledupar.



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

Carrera 5 N° 14-81, CASA DEL CONTRIBUYENTE  
Horario de atención:  
Lunes a viernes  
8:00 am - 1:00 pm & 3:00 pm - 6:00 pm  
Valledupar-cesar.gov.co

 @alcaldiavpar  
 @alcaldiavpar  
 @AlcaldiaVparOficial  
 Alcaldía de Valledupar