CONCEJO MUNICIPAL DE
**VALLEDUPAR**

Valledupar, Julio 1 del 2026

Para: **EDUARDO SANTIAGO ARAUJO SOLORZANO**

Tesorero
**ARMANDO JOSE CUELLO JIMENEZ**
Secretario de comisiones
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. 03 del 2026** con sus respectivos documentos soporte, necesarios para la realización del pago del contratista **SILVANA CASTAÑEDA CRESPO,** cuenta que se genera en virtud de la ejecución del contrato No. **015 -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



Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

CONCEJO MUNICIPAL DE
**VALLEDUPAR**

# INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 de 2026

## FECHA: 1 DE JULIO DEL 2026

Contrato [X] Convenio [ ]

| | |
|---|---|
| **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN** | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| **N° DE PROCESO DE SELECCIÓN** | CD-015 -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** | 015-2026 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO** | 27 /01/2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO** | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE LOS CARGOS DEL RESORTE DEL CONCEJO Y APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACION.** |
| **CONTRATISTA** | SILVANA CASTAÑEDA CRESPO |
| **CEDULA** | 57419445 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | DIESINUEVE MILLONES DE PESOS ($19.000.000) M/CTE. |
| **FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS** | EL CONCEJO MUNICIPAL CANCELARA LOS SERVICIOS PRESTADOS, A MENSUALIDAD VENCIDA CINCO (5) CUOTAS POR VALOR CADA UNA DE TRES MILLONES OCHOCIENTOS ($3.800.000) PREVIO CUMPLIMIENTO Y RECIBO A LA DIRECCION DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES ESTABLECIDOS PARA EL MISMO. |
| **PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO** | CINCO MESES |



Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES** | 1/03/2026 | |
| **FECHA DE TERMINACION DE ACTIVIDADES** | 30/10/2026 | |
| **PERIODO DE EJECUCION A CERTIFICAR** | 1/06/2026<br>AL 30/06/2026 | |
| **SUPERVISOR** | ARMANDO JOSE CUELLO JIMENEZ | Cargo SECRETARIO COMISIONES |

## DATOS FINANCIEROS

| **CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. 1 | 20260123-19 | VALOR | $19.000.000 | FECHA | 23/01/2026 |
| **REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP** | | | | | |
| No. 1 | 20260127-15 | VALOR | $19.000.000 | FECHA | 27/01/2026 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO** | SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION JURIDICA RELATIVOS A OTROS CAMPOS DEL DERECHO código: 1.2.02.02.008.82120. | | | | |

## TRIBUTOS

| **DETALLE** | **PORCENTAJE** | **VALOR** |
|---|---|---|
| ESTAMPILLA PRO - CULTURA | 2% | SOLICITUD DE FECHA 29/01/2026 DIRIGIDA A TESORERÍA PARA DESCUENTO EN PAGO DE LA CUENTA DE COBRO No. 3-5 |
| ESTAMPILLA BIENESTAR ADULTO MAYOR | 4% | |
| ESTAMPILLA PRO-UNICESAR | 0.5% | |
| ESTAMPILLA PRO – DESARROLLO FRONTERIZO | 1.5% | CANCELADO: EL 29 /01 /2026<br>RECIBO DE LIQUIDACIÓN Y PAGO NO. 32604029053 |

## EJECUCIÓN FINANCIERA



Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$19.000.000** |
| **VALOR PAGADO** | **$7.600.0000** |
| **VALOR CUENTA DE COBRO POR CANCELAR** | **$3.800.000** |
| **VALOR PENDIENTE POR COBRAR** | **7.600.000** |

## 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** | **4657971071** | **$508.300** | **JUNIO 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 **1 DE JUNIO DE 2026 HASTA EL 30 DE JUNIO 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 **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS EN M.L ($ 3.800.000),** por concepto de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE LOS CARGOS DEL RESORTE DEL CONCEJO Y APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACION.**

**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.



Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

**DR, ARMANDO JOSE CUELLO JIMENEZ**

Supervisor el Contrato

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



Carrera 5 No. 15 - 69 Palacio Municipal Valledupar - Cesar Tels: 5841801 - 5809758 Fax: 5841804
www.concejodevalledupar.gov.co — E-mail: concejodevalledupar@gmail.com
X: @ConcejoValledupar

| INFORME DE ACTIVIDADES<br>CONTRATO No. 015 DE 2026<br><br>INFORME No.3 del 1 DE JULIO del 2026 | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | CONCEJO DE VALLEDUPAR |
| **CONTRATISTA** | SILVANA CASTAÑEDA CRESPO |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 19.000.000 MTCE. |
| **PLAZO DE EJECUCION** | CINCO (5) MESES |
| **FECHA DE SUSCRIPCION** | 27 DE ENERO DEL 2026 |
| **FECHA DE INICIO** | 01-03-2026 |
| **FECHA DE TERMINACION** | 30- 10- 2026 |
| **PERIODO DE EJECUCION A COBRAR** | Del 1 de junio DEL 2026 AL 30 DE junio DEL 2026 |
| | |

| **OBJETO** |
|---|
| **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE LOS CARGOS DEL RESORTE DEL CONCEJO Y APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACION.** |

**OBLIGACIONES**

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

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

1. Apoyar al secretario general en la revisión estructuración definitiva de los acuerdos aprobado por la corporación que le sean asignados por el supervisor a fin de que se remitan dentro de la oportunidad legal al despacho del alcalde para su correspondiente sanción.
2. Apoyar en la respuesta a los requerimientos que presenten en la corporación y que le sean asignados por el supervisor del contrato.
3. Apoyar en la formulación de los actos administrativos, por medio del cual se adelantará el proceso de selección que se desarrollará en el Concejo municipal de Valledupar en esta vigencia.
4. Apoyar el desarrollo de cada etapa estipulada en los actos administrativos, que regula el proceso de selección adelantado por la corporación.
5. Acompañar y apoyar en la organización y revisión de las inscripciones recibidas dentro del proceso de selección adelantado.
6. Apoyar el proceso de revisión de las hojas de vida y demás documentación recibida del os aspirantes inscritos en las convocatorias públicas, para posterior envío al operador encargado de acompañar el proceso.
7. Realizar seguimiento a los reclamos y recursos que se presenten en las diferentes etapas del proceso de selección para que sean atendidos de manera oportuna por el operador y hacer seguimiento de los diferentes listados de resultados enviados por el operador y hacer seguimiento al envió de las respuestas de cada peticionario
8. Apoyar con el seguimiento de los diferentes listados de resultados enviados por el operador para su oportuna publicación en la pagina web del concejo municipal de Valledupar.
9. Las demás asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.

**ACTIVIDADES REALIZADAS**

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Apoyo en notificación de debate de emdupar | ✓ |
| 2 | Apoyo en mesa de trabajo con fonvisocial, secretaria de planeación, concejales referentes al proyecto de acuerdo 006 y el secretario de comisiones mediante el cual se estudió y se tomó las decisiones pertinentes en derecho | ✓ |
| 3 | Apoyo en la gestión administrativa para evaluar el proyecto de acuerdo 009 por medio del cual se conceden unas facultades pro- tempore al alcalde municipal de Valledupar para modificar y modernizar la estructura de la empresa industrial y comercial del estado comercializadora mercabasto. | ✓ |
| 4 | Revisión y apoyo en la gestión administrativa de la Corporación. | ✓ |
| 5 | Mesa de trabajo referente a la decisión del acuerdo 009. | |
| 6 | Envió de solicitud para la implementación de la plataforma de cetil a la corporación. | ✓ |

**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 la planilla de seguridad social No. **4657971071** de fecha 23 de junio de 2026 corresponden a los ingresos provenientes del contrato referenciado y al periodo de ejecución aquí descrito y que anexo para su respectiva revisión.

**SILVANA CASTAÑEDA CRESPO**
C.C. N° 57419445

| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA / PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE IVA | | | |
|---|---|---|---|
| **NUMERO** | 003 | **FECHA DE EXPEDICION (día/mes/año)** | 01/07/2026 |
| **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** | SILVANA CASTAÑEDA CRESPO | | |
| **Documento Identidad** | 57419445 | | |
| **Dirección - Ciudad** | BALCONES DE SANTA HELENA MANZA A CASA 5B | | |
| **Teléfono** 3023432592 | | **Correo electrónico: silbeacascre@hotmail.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 x NO __ |
| 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 __ NO X |
| **CONTRATO No. 015 -2026 del 27 enero de 2026** | | **PERIODO ACTIVIDADES A COBRAR (DIA/MES/AÑO)** | |
| | | **INICIO ACTIVIDADES** | 01/06/2026 |
| | | **FINAL ACTIVIDADES** | 30/06/2026 |
| **VALOR A COBRAR** | | | |
| EN NUMEROS | EN LETRAS | | |
| **$3.800.000** | **TRES MILLONES OCHOCIENTOS** | | |
| **CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO** | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO**<br>**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE LOS CARGOS DEL RESORTE DEL CONCEJO Y APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACION** | | | |
| IMPUESTO MUNICIPAL ESTAMPILLA PRO CULTURA Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PRO- UNICESAR | | | **DESCONTAR** |
| IMPUESTO DEPARTAMENTAL PRO DESARROLLO FRONTERIZO | | | **CANCELADO** |
| | | **DESEMBOLSO** | |
| | | CUENTA No. | |
| | | 197-302853-30 | |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** | | BANCOLOMBIA | |

Valledupar, junio 10 del 2026

Señores

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Oficina de Bonos Pensionales – CETIL
Correo: cetilop@minhacienda.gov.co
Bogotá D.C.

COPIA:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Procuraduría delegada para la Vigilancia Preventiva de la Función Pública

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

PERSONERÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR

GOBERNACIÓN DEL CESAR

ASUNTO: Requerimiento urgente para la implementación, activación y puesta en funcionamiento de la plataforma CETIL en el Concejo Municipal de Valledupar. Solicitud de cumplimiento normativo y garantía de los derechos de los servidores y exservidores públicos.

Respetados señores:

El CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, corporación pública de origen constitucional y legal, actuando en ejercicio de los principios de coordinación, colaboración armónica entre entidades públicas, eficacia administrativa y en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y regulado por la Ley 1755 de 2015, se permite formular el presente requerimiento formal relacionado con la implementación y habilitación de la plataforma CETIL en esta Corporación.

Desde el año 2020, el Concejo Municipal de Valledupar ha venido adelantando múltiples gestiones administrativas ante la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el propósito de obtener la creación de la entidad en la plataforma CETIL, la asignación de usuarios, activación de accesos, capacitación y habilitación de perfiles necesarios para la expedición de certificaciones electrónicas de tiempos laborados.

Durante dicho periodo, esta Corporación ha remitido de manera reiterada los documentos y requisitos exigidos por esa dependencia, atendiendo oportunamente cada solicitud de información complementaria. Sin embargo, pese al cumplimiento de las exigencias administrativas requeridas, a la fecha NO se ha materializado la vinculación efectiva del Concejo Municipal de Valledupar al Sistema de Certificación Electrónica de Tiempos Laborados – CETIL.

La situación descrita ha generado graves afectaciones institucionales, administrativas y jurídicas, toda vez que numerosos servidores y exservidores públicos han requerido



CONCEJO MUNICIPAL DE
**VALLEDUPAR**

Valledupar, 24 de junio de 2026

OFICIO No. 02

Doctor
**ERNESTO MIGUEL OROZCO DURÁN**
Alcalde Municipal de Valledupar

Asunto: Requerimiento de documentación Proyecto de Acuerdo No. 009 de 2026

Respetado señor Alcalde:

La Presidencia del Concejo Municipal de Valledupar, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el Reglamento Interno de la Corporación y, en especial, por lo dispuesto en el artículo 64 del mismo, procedió a revisar el Proyecto de Acuerdo No. 009 de 2026, denominado:

"POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDEN UNAS FACULTADES PRO TEMPORE AL ALCALDE MUNICIPAL DE VALLEDUPAR PARA MODIFICAR Y MODERNIZAR LA ESTRUCTURA DE LA EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO COMERCIALIZADORA MERCABASTOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

De la revisión efectuada se concluye que la iniciativa no cumple con el lleno de los requisitos legales, debido a que carece de requisitos técnicos y documentales; es decir, no contiene la totalidad de los documentos soporte exigidos para acreditar la necesidad, conveniencia, alcance y viabilidad jurídica, técnica, administrativa y financiera de la iniciativa, además que no fue presentada con la solicitud de modificación de la trata el artículo 90 de ley 489 del 1998.

El artículo 64 del Reglamento Interno del Concejo Municipal de Valledupar establece en su parrafo tercero **"Los proyectos de acuerdo deben presentarse con su exposición de motivos y con todos soportes y documentos que ofrezcan claridad suficiente sobre el alcance y propósito de cada iniciativa.** De igual manera para la radicación de los proyectos de acuerdo que de conformidad con la Ley u otras regulaciones como Decretos y Acuerdos debe adjuntársele documentos soporte

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 57419445 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SILVANA BEATRIZ CASTANEDA CRESPO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | VALLEDUPAR | TELÉFONO: | 7444444 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4657971071 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2026 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/06/23 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9997208380 |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**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 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.200** |

**LIQUIDACION DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 57419445 | CASTANEDA CRESPO SILVANA BEATRIZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 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 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 57419445 | $ 9.200 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 508.300**

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 *

57419445

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 *

4657971071

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **4657971071** | **I** | **PAGADA** | **ÚNICO** | **2026-06** | | |

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

Valledupar, 29 de enero de 2026

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

Ref. Solicitud de descuento de estampilla municipales

Cordial saludo:

Mediante la presente me permito solicitar respetuosamente proceda a descontar el valor correspondiente a estampillas municipales **UPC** (0.5%): $95.000, **ADULTO MAYOR** (4%): $760.000 y **PRO CULTURA** (2%): $380.000 con ocasión a la celebración del contrato No.015-2026, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE LOS CARGOS DE SOPORTES DEL CONCEJO Y APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACION,** suscrito por valor **de DIESCINUEVE MILLONES DE PESO ($19.000.000)**, de la siguiente manera:

| No. | CUENTA MES | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $247.000.oo |
| 2 | ABRIL | $247.000.oo |
| 3 | JUNIO | $247.000.oo.00 |
| 4 | JULIO | $247.000.oo |
| 5 | OCTUBRE | $247.000.oo |
| **TOTAL A DESCONTAR** | | **$1.235.000** |

Dineros que deben girarse a favor de la alcaldía de Valledupar, entre el recaudador de los impuestos en mención.

Hago la presente solicitud 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,

**SILVANA BEATRIZ CASTAÑEDA CRESPO**
C.C. No.57.419.445 de Ciénaga-Magdalena
Contratista

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CER_AFI_2026028687110

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

SILVANA BEATRIZ CASTAÑEDA CRESPO identificado con CC. 57419445 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | CONCEJO MUNICIPAL DE VALLEDUPAR |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 892300780 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/03/01 | **Fecha inicio contrato** | 2026/03/01 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/07/31 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de junio 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, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30062026N57419445A19378960.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

# Certificación Bancaria

Viernes, 7 de febrero de 2025

**Señores:**
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SILVANA BEATRIZ CASTAÑEDA CRESPO** identificado(a) con CC. **57419445** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Cuenta de Ahorro | 197-302853-30 | 2021/12/23 | Activa |

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR | |
|---|---|
| SECRETARIA DE HACIENDA | |
| REGISTRO DE RADICACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS<br>2026-20260014108 | |

| Nro. Radicación | Fecha de Radicación | Tipo Presentación | Tipo Presentante | Tipo impuesto |
|---|---|---|---|---|
| 2026-20260014108 | 27/04/2026 11:07:50 AM | ESCRITA | Responsable | INDUSTRIA Y COMERCIO |

| Identificación | Nombre Legal | No. C.C Radicó PQR | Nombre Presentante | Dirección Inmueble |
|---|---|---|---|---|
| CC:57419445 | SILVANA BEATRIZ CASTAÑEDA CRESPO | 57419445 | SILVANA CASTAÑEDA | |

| Dirección Notificación | Teléfono Notificación | Clase PQR | Motivo PQR |
|---|---|---|---|
| calle 1era no 37-98 balcones de santa helena manzana a casa 5b | 3023432592 | SOLICITUDES | INSCRIPCIONES Y ACTUALIZACIONES DE ICA - RECAUDOS |

| Su solicitud será respondida antes de: 20/05/2026 | Correo de notificación silvanacastaneda05@hotmail.com |
|---|---|

Observaciones

Declaro que he revisado el documento y certifico que la información suministrada la hago bajo mi responsabilidad. Así mismo autorizo que las actuaciones administrativas tributarias y no tributarias, adelantadas por la Alcaldía Municipal de Valledupar en las cuales se me vinculen, me sean notificadas al correo electrónico suministrado.

***FIRMA***




| ALCALDÍA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR | |
|---|---|
| SECRETARIA DE HACIENDA | |
| REGISTRO DE RADICACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS<br>2026-20260014108 | |

| Nro. Radicación | Fecha de Radicación | Tipo Presentación | Tipo Presentante | Tipo impuesto |
|---|---|---|---|---|
| 2026-20260014108 | 27/04/2026 11:07:50 AM | ESCRITA | Responsable | INDUSTRIA Y COMERCIO |

| Identificación | Nombre Legal | No. C.C Radicó PQR | Nombre Presentante | Dirección Inmueble |
|---|---|---|---|---|
| CC:57419445 | SILVANA BEATRIZ CASTAÑEDA CRESPO | 57419445 | SILVANA CASTAÑEDA | |

| Dirección Notificación | Teléfono Notificación | Clase PQR | Motivo PQR |
|---|---|---|---|
| calle 1era no 37-98 balcones de santa helena manzana a casa 5b | 3023432592 | SOLICITUDES | INSCRIPCIONES Y ACTUALIZACIONES DE ICA - RECAUDOS |

| Su solicitud será respondida antes de: 20/05/2026 | Correo de notificación silvanacastaneda05@hotmail.com |
|---|---|

Observaciones

Declaro que he revisado el documento y certifico que la información suministrada la hago bajo mi responsabilidad. Así mismo autorizo que las actuaciones administrativas tributarias y no tributarias, adelantadas por la Alcaldía Municipal de Valledupar en las cuales se me vinculen, me sean notificadas al correo electrónico suministrado.

***FIRMA***

Elaboró: SILVANA BEATRIZ CASTAÑEDA CRESPO Fecha: 27/04/026 IP Imprimió: Página 1 de 1