



MUNICIPIO DE
VILLA DE LEYVA
NIT. 891.801.268-7

ORDEN DE PAGO

No.: 2026070179
Fecha: 31/jul./2026

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre JULIETH SANCHEZ FAJARDO		
CC o Nit: 1054095698	Teléfonos: 3223580273	
Dirección: CL 7 13 A 45		
Concepto: CPS069/2026; ACTA FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE OF		
Detalle: CPS069/2026; ACTA FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE OFICINA EN EL APOYO A LA GESTIÓN EN EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN DEL ORDEN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN Y TRANSFIERAN AL ARCHIVO CENTRAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE 28 DE JUNIO AL 27 DE JULIO DEL 2026		
No. documento : 69	Vencimiento: 31/07/2026	Valor: 2,205,000.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	CODIGO	VALOR	Saldo Registro Presupuestal
2026010034	2026010069	2.3.2.02.02.009.01.068	Servicio de asistencia tecnica - General / ING CORRIENTES LIBRE DESTIN-ICLD / GOBIERNOTERRITORIAL / Fortalecimientoalagestionydirecciondeladminist	9999999999999999999	2,205,000.00	0
		1.2.1.0.004545991000459903116	racionpublicaterritorial / Intersubsectorial Gobierno / Serviciodeasistenciatecnica4599031 / ADMINISTRACION			
TOTAL					2,205,000.00	

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55070511	Honorarios y servicios / JULIETH SANCHEZ FAJARDO		2,205,000.00	00.00
13050808	RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8 / JULIETH SANCHEZ FAJARDO / ING CORRIENTES LIBRE DESTIN-ICLD		00.00	18,000.00
13058801	Estampilla - pro-cultura / JULIETH SANCHEZ FAJARDO / ESTAMPILLAS		00.00	22,000.00
13058802	Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor / JULIETH SANCHEZ FAJARDO / ESTAMPILLAS		00.00	88,000.00
24010101	Bienes y Servicios- Servicios / JULIETH SANCHEZ FAJARDO		00.00	2,077,000.00
Sumas Iguales			2,205,000.00	2,205,000.00
Revisó:				

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
RETENCION ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	4.00	2,205,000.00
RETENCION ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	1.00	2,205,000.00
SERVICIO GENERALES ARTICULO 383 LEY 1943	0.00	4,410,000.00
RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8	0.80	2,205,000.00

Neto a Pagar : \$ 2,077,000.00
Valor Neto a pagar en letras: DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL PESOS MC.

TESORERO	ALCALDE
----------	---------



MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7

MONUMENTO NACIONAL

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

APOYO	FORMATO	F-GF-02	1/03/2025
GESTIÓN FINANCIERA		Versión 01	
FORMATO ESTANDAR			

FECHA DE ELABORACION:	30 DE JULIO DE 2026		
ACTO ADMINISTRATIVO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	BENEFICIARIO	NIT O CEDULA
CONTRATO No.	069 - 2026	JULIETH SANCHEZ FAJARDO	1.054.095.698 DE VILLA DE LEYVA
No. DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	06	FECHA DE LA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR PERIODO
		28 DE JULIO DE 2026	\$ 2.205.000,00 ENTRE EL 28 DE JUNIO AL 27 DE JULIO DE 2026
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE OFICINA EN EL APOYO A LA GESTIÓN EN EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN DEL ORDEN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN Y TRANSFIERAN AL ARCHIVO CENTRAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL EN LA VIGENCIA 2026		

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
LUIS MIGUEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	SECRETARÍA GENERAL Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA

EJECUCION				
PLAZO O TIEMPO DE EJECUCION	Su término de duración será de seis (06) meses, una vez se cumplan los requisitos para el inicio de ejecución.			FECHA DEL ACTA DE INICIO
RUBRO PRESUPUESTAL Y FUENTE DE FINANCIACIÓN	2.3.2.02.02.009.01.068 (1.2.1.0.00)			28 DE ENERO DE 2026
DENOMINACION RUBRO	Servicio de asistencia técnica - General / ING CORRIENTES LIBRE DESTIN-ICLD / GOBIERNOTERRITORIAL / Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial / Intersubsectorial Gobierno / Servicio de asistencia técnica 4599031 / ADMINISTRACION			
RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS Y FUENTE DE FINANCIACIÓN (Insertar mas casillas de ser necesario)	NUMERO N°	VALOR	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)
	2.3.2.02.02.009.01.068 (1.2.1.0.00)	\$ 2.205.000,00	2026010034	2026010069
PÓLIZA (Si aplica) N° Y FECHA PÓLIZA APROBACION (Si aplica)	NUMERO N°	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA CDP
	N/A	N/A	N/A	16/01/2026
				27/01/2026

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	\$ 13.230.000,00	\$ -
+ ADICIONES	\$ -	\$ -
= VALORES TOTALES	\$ 13.230.000,00	\$ -
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA / CUENTA DE COBRO	\$ 11.025.000,00	\$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA	\$ 2.205.000,00	\$ -
= VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA	\$ 13.230.000,00	\$ -
= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	\$ -	\$ -

# Cuenta Bancaria	Clase de cuenta	Entidad Bancaria
91281482055	CUENTA AHORROS	BANCOLOMBIA

OBSERVACIONES	ACTA FINAL Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN
REQUISITOS GENERALES	Se presentó informe de actividades del periodo contractual que reposa en el respectivo contrato, presentó acta parcial y recibo a satisfacción de cumplimiento por parte del supervisor y copia de las planillas de seguridad, SENA y Comfaboy (Cuando se requiera). A efectos del pago final, éste será condicionado a la presentación del informe final del contratista, donde conste la ejecución del contrato mediante la suscripción del acta de recibido final y a satisfacción. Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC A la presente se anexa: Factura y/o cuenta de cobro, formato de exoneración de retención (cuando aplique), certificado de no embargos (cuando aplique), copia de las planillas o certificación de pago de seguridad social, SENA y Comfaboy (para los contratos de obra pública), póliza (cuando aplique), RUT y certificado bancario.

LUIS MIGUEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ	DIANA FERNANDA CARVAJAL TORRES
SECRETARÍA GENERAL Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Jefe Oficina Asesora de Contratación, Licitaciones y Suministros
SUPERVISOR	Revisó:
Con la presente firma se avala que el contratista presentó el informe correcto de actividades, por lo tanto, esta cuenta reúne todos los requisitos técnicos para ser pagada, bajo la responsabilidad de quien firma.	Con la presente firma se avala que la información plasmada en este Formato Estándar, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta reposa todos los documentos expedidos correctamente, que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma

CUENTA DE COBRO N° 06/
28 DE JULIO DE 2026/

EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
NIT: 891.801.268-7 /

DEBE A:

JULIETH SANCHEZ FAJARDO
C.C. No. 1.054.095.698 DE VILLA DE LEYVA

La suma de:
DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS
(\$2.205.000,00) M/CTE /

POR CONCEPTO DE: PAGO ACTA FINAL Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 069 – 2026, cuyo objeto es la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE OFICINA EN EL APOYO A LA GESTIÓN EN EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN DEL ORDEN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN Y TRANSFIERAN AL ARCHIVO CENTRAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL EN LA VIGENCIA 2026”, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 28 DE JUNIO AL 27 DE JULIO DE 2026. /

ATENTAMENTE,


JULIETH SANCHEZ FAJARDO
C.C. No. 1.054.095.698 DE VILLA DE LEYVA

Villa de Leyva, 28 DE JULIO DE 2026

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Municipio de Villa de Leyva

Estimados señores:

Yo, JULIETH SANCHEZ FAJARDO identificada con cédula de ciudadanía C.C No 1.054.095.698 de Villa de Leyva (Boyacá), dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271/2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, ley 2010 de 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de JUNIO y JULIO de 2026 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios No. 069 de 2026, suscrito con el Municipio de Villa de Leyva, materia del pago sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ~~NO~~ tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.
3. Que, SI ~~NO~~ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2025.
4. Que, SI ~~NO~~ soy responsable de IVA.
5. Que, SI ~~NO~~ estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

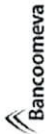
Atentamente


JULIETH SANCHEZ FAJARDO

C.C. No. 1.054.095.698 de VILLA DE LEYVA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TUNJA DEPARTAMENTO CALLE 137 95 TELÉFONO 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO	NÚMERO PLANILLA: 1054095698 JULIETH SANCHEZ FAJARDO BOYACA 99999999 H-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 MAYO AÑO 2026/06/20 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026/06/20
MAYO AÑO 2026		MAYO AÑO 2026	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		SUBSISTENCIA		COTIZACIÓN		MORA	
CÓDIGO	25-14 COL PENSIONES	NO COTIZANTES	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
SUB-TOTALES:		1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		COTIZACIÓN		MORA	
CÓDIGO	EPS017-FAMISANAR	NO COTIZANTES	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
SUB-TOTALES:		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACIÓN		COTIZACIÓN		MORA	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	NO COTIZANTES	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
SUB-TOTALES:		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL				
APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR		TARIFA		ESPECIAL		NORMAL	
CÓDIGO	25-14 COL PENSIONES	NO COTIZANTES	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
SUB-TOTALES:		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 508.300

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141022185070			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1054095698		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1054095698	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Boyacá	
30. Ciudad/Municipio Villa de Leyva		31. Primer apellido SANCHEZ		32. Segundo apellido FAJARDO	
33. Primer nombre JULIETH		34. Otros nombres		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Signa		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Boyacá		40. Ciudad/Municipio Villa de Leyva		41. Dirección principal CL 7 # 13 A - 45	
42. Correo electrónico josejavier681@hotmail.com		43. Código postal 154001		44. Teléfono 1 3223580273	
45. Teléfono 2 3102098203		CLASIFICACIÓN		Actividad económica	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 9609		47. Fecha inicio actividad 20230301		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 1		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos		53. Código 49	
49 - No responsable de IVA		Usuarios aduaneros		Exportadores	
54. Código		55. Forma		56. Tipo	
57. Modo		58. CPC		59. Anexos SI NO X	
60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024-04-19 / 11:01:44AM		Firma del solicitante:	
Firma autorizada:		984. Nombre SANCHEZ FAJARDO JULIETH		985. Cargo CONTRIBUYENTE	

Certificación Bancaria

Jueves, 23 de julio de 2026

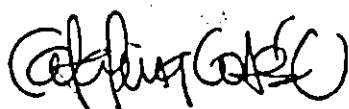
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JULIETH SANCHEZ FAJARDO
Identificado(a) con CC 1054095698, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con
el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91281482055	2025-03-31	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co