CUENTA COBRO N° 001-2026

Fecha de la cuenta de cobro: Septiembre 30 de 2026

EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, VALLE DEL CAUCA
NIT. 891.901.109 - 3

DEBE A:

JULIANA ACOSTA DELGADO
C.C. 1.007.198.238

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.739.750 M/CTE)

POR CONCEPTO DE:

PRIMER (1er) PAGO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° PS-307-2026, EN EL MES DE SEPTIEMBRE

JULIANA ACOSTA DELGADO
CC. 1.007.198.238

Se aportan como anexo a la presente cuenta de cobro:

1. Solicitud dirigida al Departamento Administrativo de Hacienda para que no se me aplique la retención en la fuente a título de impuesto de renta, por las razones allí expuestas.
2. Certificación para efectos de retención en la fuente. Ley 1819 de 2016
3. Copia del RUT y de Certificación Bancaria.
4. Comprobante y soportes de Pago de la Planilla de Seguridad Social del mes de agosto 2026 No. **6030559959**, con número de autorización: 619506987
5. Informe de actividades del periodo con sus respectivas evidencias documentales.

La Unión, Valle del Cauca, septiembre 30 de 2026

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA
La Unión, Valle del Cauca

Cordial Saludo,

La presente tiene por objeto solicitarles **NO** se me aplique la retención en la fuente a título de impuesto de renta, de acuerdo con lo indicado en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, en razón de que, en mi calidad de trabajadora independiente responsable del régimen simplificado, de acuerdo con el R.U.T a ustedes anexado, devengo un valor inferior al exigido por la misma. Es así como, en cumplimiento del Decreto 3590 de 2011, para la aplicación del artículo declaro que el monto de mis ingresos mensuales por ejecución del contrato de Prestación de Servicios que tengo con el MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE NIT 891.901.109-3 es de DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.739.750 M/CTE) y, no cuento con contratos de Prestación de Servicios adicionales al presente.

Por lo anterior, mis ingresos mensuales no superan la suma de QUINCE MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS ($15.712.200) establecida en la norma referida anteriormente. De tal manera, solicito la aplicación de la liquidación de mi retención en la fuente de acuerdo con el artículo 383 del Estatuto Tributario.

En el momento en que inicie otro contrato o en que mis ingresos mensuales, superen el monto de los 300UVTs, me comprometo a darles aviso oportuno. La anterior declaración la realizo bajo gravedad de juramento.

Atentamente,

JULIANA ACOSTA DELGADO
C.C 1.007.198.238
Contratista PS-307-2026

La Unión, Valle del Cauca, 30 de septiembre de 2026

Señores
ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA
Entidad Contratante

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA
E. S. D.

REF.: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE. LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Juliana Acosta Delgado, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.198.238, expedida en La Unión Valle, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

SI ( ) **NO (X)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar oportunamente, para los efectos contemplados en la precitada norma.

Cordialmente,

JULIANA ACOSTA DELGADO
C.C. 1.007.198.238 expedida en La Unión Valle.
Contratista PS-307-2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141201030450

(415)7707212489984(8020) 000014120103045 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1007198238	2	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1007198238

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	La Unión 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	DELGADO	JULIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	La Unión 4 0 0

41. Dirección principal
CR 10 # 14 - 47 CA

42. Correo electrónico jad130814@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3157795144	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6910	2025 03 14							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACOSTA DELGADO JULIANA

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-08-2025 07:59:20PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LA UNION-VALLE DEL CAUCA, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

31/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JULIANA ACOSTA DELGADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1007198238**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488443583585**
Fecha de apertura	**12/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007198238
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JULIANA ACOSTA DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA UNION	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 10 # 14 - 47	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6030559959			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	619508987		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RECEPTOR TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 1007198238	ACOSTA DELGADO JULIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	$100719823	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007198238
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIANA ACOSTA DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA UNION	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 10 # 14 - 47	TELÉFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6030559959**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		619506987	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**