



NOMBRE: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS  
DOMICILIARIOS PUBLICOS DE LEBRIJA ESP - EM  
NIT: 00300137201-5  
LEBRIJA

| AÑO  | MES | DÍA | ORDEN DE PAGO   | Pág      |
|------|-----|-----|-----------------|----------|
| 2023 | 05  | 30  | No: OP 23C00186 | Con: 1 1 |

Beneficiario: CC: 00032842791 - 7 - GOMEZ PEÑA SIRLEY

CP 23C00001, CD 23C00001, ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.

#### LIQUIDACIONES

| Detalle del Concepto       | Valor Débito | Valor Crédito | Detalle del Concepto   | Valor Débito | Valor Crédito |
|----------------------------|--------------|---------------|------------------------|--------------|---------------|
| Valor de la cuenta sin iva | 3,234,000.00 | 0.00          | Retención en la fuente | 0.00         | 113,190.00    |
| Retención Ind y Cio        | 0.00         | 16,170.00     |                        |              |               |

#### CONTABILIZACIONES

| No         | Detalle                                  | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base         |
|------------|------------------------------------------|-----------------|-------------------------|-------|--------------|---------------|--------------|
| 1          | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 036190          | 2.1.2.02.02.007.03      | CMA   | 3,234,000.00 | 0.00          | 0.00         |
| 2          | Adquisición de bienes y servicios ? Otro | 035190          |                         |       | 0.00         | 3,234,000.00  | 0.00         |
|            | Arrendamiento Oficina                    | 51111802        |                         |       | 3,234,000.00 | 0.00          | 3,234,000.00 |
| 4          | Arrendamientos Bienes Inmuebles          | 24360602        |                         |       | 0.00         | 113,190.00    | 3,234,000.00 |
| 5          | Induco act. Servicios 305 - 5,0%         | 24362724        |                         |       | 0.00         | 16,170.00     | 3,234,000.00 |
| 6          | Arrendamiento                            | 24905801        |                         |       | 0.00         | 3,104,840.00  | 3,234,000.00 |
| TOTALES \$ |                                          |                 |                         |       | 6,468,000.00 | 6,468,000.00  |              |

ROCIO

Elaboró

Revisó

Gerente General

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES AFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR  
ARTICULO 1.6.1.4.12 DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016 - SUSTITUIDO POR EL DECRETO 358 DE 2020  
AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN DIAN NO 18764040812228 DEL 671 -1000, FECHA 2022/12/03 VIGENCIA 12 MESES

### DATOS DEL ADQUIRIENTE

EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE  
LEBRIJA ESP



DOCUMENTO SOPORTE N° 0847

NIT: 800137201-5

CARRERA 10 N° 9-73 LEBRIJA-STDER

FECHA DE  
OPERACIÓN

DÍA

MES

AÑO

31

5

2023

### PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS

NOMBRES: SIRLEY GOMEZ PEÑA

C.C./NIT: 31842791

DIRECCION: CRA 26 NRO 37-35 PLAZUELA

CIUDAD: FLORIDABLANCA

TELEFONO: 3185323735

TIPO: ARRENDAMIENTOS

DETALLE: ARRIENDO LOCAL OFICINA

ACTIVIDAD  
ECONOMICA: 4759

PERIODO: DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2023

ACTA DE EJECUCION: 5

| CONTRATO | DESCRIPCION OPERACIÓN                                                                                                                                                              | V. UNITARIO  | VR TOTAL     |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 4        | EL ARRENDADOR ENTREGARÁ A LA ARRENDATARIA UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. | \$ 3.234.000 | \$ 3.234.000 |

TOTAL A PAGAR: \$3.234.000

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE M/CTE

### OBSERVACIONES:

ARTICULO NO GRAVADO

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

CONTRATISTA

SUPERVISOR

FIRMA  
C.C.

ACEPTADA

RECIBO DE CAJA No: RC 23-00335

Recibimos de: sirley gomez peña

Mayo 09 de 2023

La suma de: DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS m/cte.

Por concepto de: CANCERO ESTAMPILLAS MUNICIPALES POR LA BASE DE 3.234.000

| Detalle del Concepto        | Vr. Base Liquidación | Valor Concepto |
|-----------------------------|----------------------|----------------|
| Estampilla Pro-Anciano Mpal | 0.00                 | 129,360.00     |
| Estampilla Pro-Cultura Mpal | 0.00                 | 32,340.00      |
| Tasa Pro - Deporte          | 0.00                 | 80,850.00      |
| Totales \$                  |                      | 242,550.00     |



ALCALDÍA DE  
**LEBRIJA**  
SANTANDER  
SECRETARÍA DE HACIENDA

09 MAY 2023

**CANCELADO**  
IMPUESTO PREDIAL

Alcalde de Lebrija

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda



Libertad y Orden

Recibo N°  
2502300262072

Trámite OTROS CONTRATOS

PRO HOSPITAL \$64.700  
PRO UIS \$64.700

otol \$129.400  
Ordenanza 012 \$12.940

Total a Pagar \$142.340

Fecha de Expedición 2023/05/12 Fecha Limite de Pago 2023/05/18

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 32842791

Nombre SIRLEY GOMEZ PEÑA

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502300262072(3900)00000000142340(96)20230518

VALOR BASE 3.234.000  
VALOR TOTAL CONTRATO 38.808.000  
VALOR ORDEN DE PAGO 3.234.000  
FECHA CONTRATO 02/01/2023  
NRO. CONTRATO 004  
NUMERO ORDEN DE PAGO 05



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502300262072

PRO HOSPITAL \$64.700  
PRO UIS \$64.700

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Tipo de Doc. C.C.  
Nombre: SIRLEY GOMEZ PEÑA  
Dirección:

Número: 32842791

Teléfono:

VALOR BASE 3.234.000  
VALOR TOTAL CONTRATO 38.808.000  
VALOR ORDEN DE PAGO 3.234.000  
FECHA CONTRATO 02/01/2023  
NRO. CONTRATO 004  
NUMERO ORDEN DE PAGO 05

Total \$129.400  
Ordenanza 012 \$12.940  
Total a Pagar \$142.340



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas  
2502300262072

Recibo N°  
2502300262072

Trámite OTROS CONTRATOS

Con destino a: Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebrija E.S.P.L - LEBRIJA

Total a Pagar \$142.340

Fecha de Expedición 2023/05/12 Fecha Limite de Pago 2023/05/18

VALOR BASE 3.234.000  
VALOR TOTAL CONTRATO 38.808.000  
VALOR ORDEN DE PAGO 3.234.000  
FECHA CONTRATO 02/01/2023  
NRO. CONTRATO 004  
NUMERO ORDEN DE PAGO 05

PRO HOSPITAL \$64.700  
PRO UIS \$64.700  
Total \$129.400  
Ordenanza 012 \$12.940



**Banco Agrario  
de Colombia**

Corresponsal: RAFAEL DIAZ PRADA

TRANSACCION EXITOSA

Fecha Efectiva de la Transaccion  
05/16/2023

Tipo Transaccion:  
Recaudo en Efectivo

Numero de Operacion: 282007992  
Numero Autorizacion: 724008

Numero cuenta: \*\*\*\*\*0685  
Codigo convenio: 21239  
Referencia 1: 02502300262072  
Nombre: 21239 SIST Y COMPU ORDENA

Valor recaudo: \$12.940,00

Estimado cliente el costo de  
esta transaccion es de: \$0.00

Apreciado Cliente, favor revisa  
que la transaccion solicitada  
sea igual a la impresa en este  
recibo. En caso de cualquier  
reclamo o inquietud favor  
comunicarse en Bogota al 594850  
o gratis en el resto del pais a  
01 8000915000 o a la pagina de  
Internet [www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

Terminal: 00009042

05/16/2023 11:12:18



**Banco Agrario  
de Colombia**

Corresponsal: RAFAEL DIAZ PRADA

TRANSACCION EXITOSA

Fecha Efectiva de la Transaccion  
05/16/2023

Tipo Transaccion:  
Recaudo en Efectivo

Numero de Operacion: 282007787  
Numero Autorizacion: 710008

Numero cuenta: \*\*\*\*\*1731  
Codigo convenio: 21240  
Referencia 1: 02502300262072  
Nombre: 21240 ESTAMPILLAS DEPARTAMENT

Valor recaudo: \$129.400,00

Estimado cliente el costo de  
esta transaccion es de: \$0.00

Apreciado Cliente, favor revisa  
que la transaccion solicitada  
sea igual a la impresa en este  
recibo. En caso de cualquier  
reclamo o inquietud favor  
comunicarse en Bogota al 594850  
o gratis en el resto del pais a  
01 8000915000 o a la pagina de  
Internet [www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

Terminal: 00009042

05/16/2023 11:11:48

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                    |        |                                      |                    |                          | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE   |        | DIRECCIÓN                            | TELÉFONO           | CORREO                   |                                           |
| CC                    | 32842781           | SIRLEY GOMEZ PENA  |        | CALLE 24 A 66-79<br>CONJ. AV. PARQUE | 6013107401         | sirleygonzalez@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                         | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |                                           |
| UNICA                 | 1 - Independiente  |                    |        | BOGOTÁ D. C.                         | BOGOTÁ D.C.        |                          | NO                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |               |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                      |                  |                             |                    | EMPLEADOS     |
|                      |                                      |                  |                             |                    | UPC           |
|                      |                                      |                  |                             |                    | 1             |
|                      |                                      |                  |                             |                    | 0             |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |                  |                             |                    | TOTAL A PAGAR |
| 2023-05              | 2023-05                              | 1                | 19/05/2023                  | 67049047           | \$ 445,400    |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |           |             |                        | UPC Adicional |
|---------------|-----------|-------------|------------------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre    | NIT         | Colización Obligatoria |               |
| EPSU010       | EPS Surra | 800088702-2 | 195.400                | 0             |

| Incapacidades | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
|               | 0                   | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 186.400       | 1             |

**TOTALS PENSION.**

| TOTALES PENSIÓN |        |             |                      |
|-----------------|--------|-------------|----------------------|
| Código APP      | Nombre | NIT         | Colación Obligatoria |
| 230301          | PURVEN | 000224808-B | 250.000              |

| Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte Esp. Solidaridad | Aporte Esp. Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 0                          | 0                           | 0                       | 0                        | 0         | 0                     |                | 250,000       | 1             |

**TOTALS NUEGOS LABORALES**

| TOTAL DE RIESGOS LABORALES |        | No Autorización |             | Incapacidades |       |
|----------------------------|--------|-----------------|-------------|---------------|-------|
| Código ARL                 | Nombre | NIT             | Obligatorio | Voluntario    | Valor |

[illegible]**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Hora | Valor Hora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|

**TOTALES PARAFINAGALES**

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ISE, LMA, IRT y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 195,400                             | 195,400        |
| Pension                | 1                              | 250,000                             | 250,000        |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0              |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>2</b>                       | <b>445,400</b>                      | <b>445,400</b> |

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                    |                                           |
|-----------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE   | DIRECCIÓN                                 |
| CC                    | 32842781           | SIRLEY GOMEZ PENA  | CALLE 24 A 65-79<br>CONJAV. PARQUE        |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL | CÓDIGO                                    |
| ÚNICA                 | I - Independiente  |                    |                                           |
|                       |                    | TELÉFONO           | CORREO                                    |
|                       |                    | 6013107401         | slrlygomezjpc@gmail.com                   |
|                       |                    | Ciudad / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|                       |                    | BOGOTÁ D.C.        | NO                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                       |                  |                              |                    |
|----------------------|---------------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍAS/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA |
|                      |                                       |                  |                              |                    |
| PERIODO BALUD        | PERIODO PENSIONES                     |                  |                              |                    |
| 2023-05              | 2023-05                               | 1                | 19/05/2023                   | 67848047           |
| CANTIDAD             |                                       |                  |                              |                    |
| EMPLEADOS            |                                       |                  |                              | 1                  |
| TOTAL A PAGAR        |                                       |                  |                              | \$445.400          |

| DETALLE POR COTIZANTE    |                     | INFORMACIÓN NOVEDADES |   |   |   |   |   |   |   |   |    | PENSION |    | SALUD |    | RIESGOS LABORALES |    | CCF |    | PARAFISCALES |    |    |    |    |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|----|-------|----|-------------------|----|-----|----|--------------|----|----|----|----|
| No. de<br>Identificación | Apellidos y Nombres | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11      | 12 | 13    | 14 | 15                | 16 | 17  | 18 | 19           | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 1                        | GOÑEZ PENA SIRLEY   | 2424201               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |         |    |       |    |                   |    |     |    |              |    |    |    |    |



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SUPERVISOR  
ACTA DE PAGO 05 MES DE MAYO DE 2023**

|                               |                                                                                                                                                                                    |                     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>CONTRATO No.:</b>          | CONTRATO DE ARRENDAMIENTO- 004-2023                                                                                                                                                |                     |
| <b>OBJETO:</b>                | EL ARRENDADOR ENTREGARÁ A LA ARRENDATARIA UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. |                     |
| <b>VALOR DEL CONTRATO:</b>    | TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE (\$38.808.000).                                                                                                           |                     |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO:</b>    | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023                                                                                                                                                   |                     |
| <b>CONTRATISTA:</b>           | SIRLEY GOMEZ PEÑA<br>C.C. # 31.842.791 DE GALAPA                                                                                                                                   |                     |
| <b>SUPERVISOR:</b>            | SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL                                                                                                                                             |                     |
| <b>FECHA DE INICIACIÓN:</b>   | 02 DE ENERO DE 2023                                                                                                                                                                |                     |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>  | 31 DE DICIEMBRE DE 2023                                                                                                                                                            |                     |
| <b>VALOR A PAGAR</b>          | \$3.234.000 ✓                                                                                                                                                                      |                     |
| <b>PERIODO A PAGAR</b>        | MAYO - 2023                                                                                                                                                                        |                     |
| <b>NÚMERO DEL CDP Y FECHA</b> | 23A00003 Y 23C00001                                                                                                                                                                | 02 DE ENERO DE 2023 |
| <b>NÚMERO DEL RP Y FECHA</b>  | 23A00003 Y 23C00001                                                                                                                                                                | 02 DE ENERO DE 2023 |

**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA EN CALIDAD DE SUPERVISORA ASIGNADA.**

Que el contratista **SIRLEY GOMEZ PEÑA**, identificada con cédula de ciudadanía N. **31.842.791 DE GALAPA**, está ejecutando satisfactoriamente y a conformidad de la **EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.**, con el objeto contractual previsto, así mismo certifico el cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social integral del periodo ejecutado.

Que se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista por concepto de estampillas departamentales y municipales:

|                                |                       |               |
|--------------------------------|-----------------------|---------------|
| ESTAMPILLAS<br>DEPARTAMENTALES | Periodo de cotización | MAYO DE 2023  |
|                                | Fecha de pago         | 16/05/2023    |
|                                | Nº de recibo de pago  | 2502300262072 |
| ESTAMPILLAS MUNICIPALES        | Periodo de cotización | MAYO DE 2023  |
|                                | Fecha de pago         | 16/05/2023    |
|                                | Nº de recibo de caja  | RC-23-00335   |





Que se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista al Sistema de Seguridad Social:

|                  |                       |             |
|------------------|-----------------------|-------------|
| APORTE A SALUD   | Periodo de cotización | MAYO - 2023 |
|                  | Fecha de pago         | 19/05/2023  |
|                  | Nº de Planilla        | 67949047    |
|                  | Valor cotizado        | \$195.400   |
|                  | EPS                   | SURA        |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | MAYO - 2023 |
|                  | Fecha de pago         | 19/05/2023  |
|                  | Nº de Planilla        | 67949047    |
|                  | Valor cotizado        | \$250.000   |
|                  | Fondo de Pensiones    | PORVENIR    |

Que se deja constancia del control de pagos del respectivo contrato.

| CONTROL DE PAGOS - ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO |              |
|-----------------------------------------------|--------------|
| Valor total del contrato                      | \$38.808.000 |
| Valor primera cuenta - Enero                  | \$3.234.000  |
| Valor segunda cuenta- Febrero                 | \$3.234.000  |
| Valor Tercera cuenta - Marzo                  | \$3.234.000  |
| Valor Cuarta cuenta - Abril                   | \$3.234.000  |
| Valor Quinta cuenta - Mayo                    | \$3.234.000  |
| Saldo del contrato                            | \$22.638.000 |

La presente certificación se expide en condición de Supervisora del contrato de arrendamiento 004-2023 para efectos del pago de la cuenta de cobro.

Se expide en Lebrija, a los veintinueve (29) días del mes de Mayo de 2023.

  
**YAMILE FLÓREZ VILLANOVA**  
Supervisora