

 ASAMBLEA DEL CESAR	INFORME DE ACTIVIDADES INFORME 06	Versión: 01 Fecha: 07/03/2022
	08 AGO. 2022 006012	Páginas: Página 1 de 2

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION

Número del Proceso	CD-013-2022	Número del Contrato	C-012-2022	Fecha	26/01/2022
Contratista	LISETH YALILE MELO PINTO				
CC o NIT	49.780580				
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR				
Valor Inicial del Contrato	\$31.372.000				
Plazo	ONCE (11) MESES				
Valor Mensual	\$2.852.000				
Fecha de Inicio	28/01/2022				
Supervisor	Nombre	LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL			
	Fecha Designación	28/01/2022			

Contratante	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Representante Legal	JOSÉ MARIO RODRÍGUEZ BARRIGA

INFORMACIÓN DEL COBRO

Periodo Cobrado	28 de JUNIO a 27 de JULIO de 2022
Relación de Pago Parcial	(01) mes de \$2.852.000 28 de JUNIO a 27 de JULIO de 2022

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE APOORTE	PLANILLA N°	VALOR APOORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE
SALUD	4457802928	\$142.600.00	02/08/2022	JULIO
PENSIÓN	4457802928	\$182.600.00	02/08/2022	JULIO
ARL	4457802928	\$6.000.00	02/08/2022	JULIO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N	Obligación	Actividades Realizadas
1.	Apoyar y brindar acompañamiento a un diputado en el desarrollo de las sesiones ordinarias y extraordinarias con el fin de	Brinde acompañamiento al Diputado Miguel Ángel Gutiérrez en reuniones con la comunidad del barrio Las rocas de la ciudad de Valledupar,



ASAMBLEA DEL CESAR

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME 06

Versión: 01

Fecha: 07/03/2022

Páginas:
Página 2 de 2

08 AGO. 2022

006 012

<p>brindarle asistencia profesional administrativa.</p> <p>2. Apoyar a un diputado en la elaboración de proposiciones que le sean solicitadas.</p> <p>3. Apoyar en la estructuración de ordenanzas a iniciativa de un diputado.</p> <p>4. Apoyar a un diputado en la estructuración de los debates de control político a iniciativa de un diputado.</p> <p>5. Apoyar en la planeación, organización, y estructuración de los asuntos inherentes a las funciones de un diputado.</p> <p>6. Las demás que sean propias del objeto contractual y las fijadas por la ley, los estatutos, reglamentos y supervisor.</p>	<p>para escucharles una problemática que vienen presentando.</p> <p>2. Apoye al diputado Miguel Ángel Gutiérrez en la estructuración de algunas proposiciones presentadas en las sesiones ordinarias del mes de Julio.</p> <p>3. Brinde acompañamiento al diputado Miguel Ángel Gutiérrez en las sesiones ordinarias del mes de Julio de manera presencial.</p> <p>4. Brinde acompañamiento al diputado Miguel Ángel Gutiérrez a los diferentes debates de control político del mes de julio.</p>
--	---

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos.
- Cumplí con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Cumplí con las Tareas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Formato Equivalente a Factura
- Certificado bajo gravedad de juramento
- Declaración Juramentada retención en la fuente
- Certificación de Aportes a Seguridad Social
- Soporte pago de la Seguridad Social
- Certificado de afiliación a la ARL
- Certificación Bancaria


LISETH YALILE MELO PINTO
Contratista

Dirección: Calle 16 # 12 - 120 - Edificio Alfonso López Michelsen – Código Postal: 200001

- asambleacesar.gov.co - secreasambleacesar@gmail.com -

Líneas de Atención a la Ciudadanía: 5743370

Valledupar - Cesar - Colombia

 ASAMBLEA DEL CESAR	INFORME DE SUPERVISION INFORME 06		Versión: 01
			Fecha: 07/03/2022
	<div> <div>08 AGo. 2022</div> <div>006012</div> </div>		Páginas: Página 1 de 2

DATOS GENERALES

Número del Proceso	CD-013-2022	Número del Contrato	C-012-2022	Cuenta	06 de 11
--------------------	-------------	---------------------	------------	--------	----------

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION

Fecha de Suscripción	26/01/2022	
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	
Plazo Inicial del contrato	ONCE (11) MESES	
Fecha de Inicio	28/01/2022	
Fecha Terminación	27/12/2022	
Valor Inicial del Contrato	\$31.372.000	
Valor Mensual	\$2.852.000	
Forma de Pago	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS (\$2.852.000) M.L.	
Supervisor	Nombre	LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL
	Fecha Designación	28/01/2022

Contratante	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Representante Legal	JOSÉ MARIO RODRIGUEZ BARRIGA

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

INICIAL	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
	CDP	007	21/01/2022	01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos	\$ 150.000.00
	RP	015	26/01/2022	01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos	\$31.372.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

INICIAL	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
	PREVISORA S.A N° 860.002.400-2	3016197	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$3.137.200	26/01/2022 A 29/03/2023
	Aprobación de las Garantías		CO1.WRT.8568603 de 28/01/2022		

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



ASAMBLEA DEL CESAR

INFORME DE SUPERVISION

INFORME 06

Versión: 01

Fecha: 07/03/2022

Páginas:
Página 2 de 2

08 AGO. 2022

006 012

TIPO DE APOORTE	PLANILLA N°	VALOR APOORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE
SALUD	4457802928	\$142.600.00	02/08/2022	JULIO
PENSIÓN	4457802928	\$182.600.00	02/08/2022	JULIO
ARL	4457802928	\$6.000.00	02/08/2022	JULIO

El suscrito supervisor en el cumplimiento de las obligaciones del contratista manifiesta que:

Si ☒ No ☐

Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 28 de JUNIO a 27 de JULIO de 2022, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

Si ☒ No ☐

Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos

Si ☒ No ☐

Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral

Se da visto bueno para realizar el pago de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS (\$2.852.000.00)** M.L. de la siguiente manera:

Si ☒ No ☐

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
015-2022	01-1-122-20 Remuneración de servicios profesionales y técnicos	C-012-2022	\$2.852.000
Total			\$2.852.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 28 de JUNIO a 27 de JULIO de 2022, correspondiente al Informe de actividades N° 06, de acuerdo al contrato C-012-2022.

Observaciones:

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 los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Se firma en la ciudad de Valledupar a los TRES (3) días del mes Agosto de 2022.


LICETH MARGARITA CARRASCAL VERGEL
SECRETARIA GENERAL



ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

NIT. 824.003.142 - 0

DEBE A

Nombre del Contratista	LISETH YALILE MELO PINTO
Correo Electrónico	lisethyalile@gmail.com
CC/RUT	49780580
Teléfono / Teléfono Celular	3113438858

CONCEPTO	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION (DD/MM/AA)	VALOR INGRESO ANTES DE IVA	IVA REGIMEN COMUN	TOTAL SERVICIOS
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	28/06/2022	27/07/2022	2.852.000	0	2.852.000
TOTALES			2.852.000	0	2.852.000

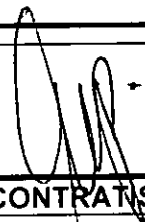
Anexos Cuenta de Cobro	
Planilla pagos a seguridad social.	SI
Solicitud Aportes Cuentas AFC	No
Solicitud Aportes fondo de pensiones voluntarias.	No
Otros	No

CALCULO APORTES OBLIGATORIOS A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y ARL)	
Aporte obligatorio a salud (12,5%) Mínimo	142.600
Aporte obligatorio a pensión (16%) Mínimo	182.600
Fondo de solidaridad pensional 1%	0
Aportes a Riesgos laborales (ARL)	6.000
Total Aportes Obligatorios	331.200

Firma del Contratista

CC:

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con el Artículo 329 del E.T. Mis ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención Art. 383 E.T. Dcto 099 de 2013.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA // PERSONA NATURAL - NO RESPONSABLE DE IVA			
NUMERO	06	FECHA DE EXPEDICION (día/mes/año)	3/08/2022
ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS			
CLIENTE - NIT	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	NIT:	824,003,142-0
DIRECCION - TEL.	CALLE 16 N°C12 - 120	Teléfono:	5 743370
PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO			
Nombre Contratista	LISETH YALILE MELO PINTO		
Documento Identidad	49.780.580		
Dirección - Ciudad	CALLE 25C # 6B-48 BARRIO 5 DE NOVIEMBRE		
Teléfono	3113438858	Correo electrónico:	lisethyalile@gmail.com
De conformidad con la Ley 1819 del 29/12/2016 - Reforma tributaria estructural, la exención del 25% prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad". Por tal razón:			
ME PERMITO INFORMAR QUE:			MARCAR X
NO he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad.			x
SI he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad.			
CONTRATO		PERIODO ACTIVIDADES REALIZADAS (DIA/MES/AÑO)	
NUMERO	C-012-2022	INICIA ACTIVIDADES	28/06/2022
FECHA DE SUSCRIPCION	28/01/2022	FINALIZA ACTIVIDADES	27/07/2022
VALOR A COBRAR (\$)			
EN NUMEROS	EN LETRAS		
2.852.000	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ML		
CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR			
SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- DESARROLLO DPTAL	Valor Pagado	\$ 314.000.00.	
	Numero de liquidación	32022003385	
	fecha de pago	26/01/2022	
SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- UNIVERSIDAD	Valor Pagado	\$ 157.000.00.	
	Numero de liquidación	32022003387	
	fecha de pago	26/01/2022	
SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- DESARROLLO FRONTERIZO	Valor Pagado	\$ 471.000.00.	
	Numero de liquidación	32022003385	
	fecha de pago	26/01/2022	
SI CANCELE EL IMPUESTO PRO- CULTURA	Valor Pagado	\$ 314.000.00.	
	Numero de liquidación	32022003385	
	fecha de pago	26/01/2022	
 FIRMA DEL CONTRATISTA		CUETA BANCARIA	
		Tipo	Ahorro/Corriente
		Número	4884 1335 4421
		Banco	DAVIVIENDA

Valledupar, 3 de Agosto de 2022

DOCTOR

EIDER JAVIER NUÑEZ PEREZ

Presupuesto y Pagaduría

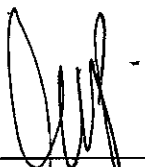
Valledupar

Asunto: Certificación bajo gravedad de juramento

Yo **LISETH YALILE MELO PINTO** , identificado con cedula de ciudadanía **Nº 49.780.580** de Valledupar - Cesar, no responsable del IVA en el régimen simplificado y con número de identificación tributaria NIT. **49780580-4** emitido por la DIAN de Valledupar, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1 del decreto 3590 de septiembre 28 de 2011 certifico a ustedes, bajo gravedad de juramento que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios:

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	NIT. DEL CONTRATANTE	FECHA DE INICIACION	FECHA DE FINALIZACION	VALOR PAGO DEL MES	VALOR IVA
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	824.003.142	28/01/2022	27/12/2022	2.852.000.00	0.00
				2.852.000.00	0.00

Cordialmente,



LISETH YALILE MELO PINTO

C.C 49.780.580

CONTRATISTA

DECLARACION JURAMENTADA
RETENCION EN LA FUENTE
(Artículo 340, 383 y 388 del Estatuto Tributario, modificados
por la Ley 1819 de 2016)

Yo, **LISETH YALILE MELO PINTO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.**49.780.580** de Valledupar - cesar certifico bajo la gravedad de juramento:

PRIMERO: Que esta declaración la rindo para ser presentada a cualquier persona natural o jurídica que me realice pagos durante el año gravable 2022, por honorarios y/o prestación de servicios.

SEGUNDO: Soy persona natural que recibe ingresos por honorarios y/o prestación de servicios personales: SI ☐ NO ☒ tengo contratado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad

Dando así cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016.

Manifiesto, que lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento el día **Miércoles, 3 de Agosto de 2022.**

FIRMA: _____



LISETH YALILE MELO PINTO

Cc: 49.780.580 de Valledupar - cesar.

Valledupar, 3 de Agosto de 2022

Señor:

EIDER JAVIER NUÑEZ PEREZ

Presupuesto y Tesorería

La Ciudad

Asunto: Certificación juramentada sobre aportes al Sistema General en Seguridad Social en Salud para trabajadores independientes.

Conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, los Decretos números 1703 de 2002 y 510 de 2003 y Parágrafo 1o del Artículo 4o del Decreto 2271 de 2009, bajo la gravedad de juramento certifico que:

TOTAL DE INGRESOS GENERADOS		\$ 2.852.000.00	
N° DE PLANILLA		4457802928	
FECHA DE PAGO DE APORTES		JULIO	
DETALLE DEL MONTO CANCELADO	SALUD	\$ 142.600	
	PENSION	\$ 182.600	
	ARL	\$6.000	
	PARAFISCALES	\$000.000	
OTROS (SI APLICA)	INTERESES	\$0	
VALOR TOTAL CANCELADO		\$ 331.200	
PERIODO QUE CUBRE LA CERTIFICACION	28	07	2022
	DD	MM	AAAA

Los certificados sobre aportes al Sistema General en Seguridad Social en Salud, que adjunto a la presente factura, documento equivalente ó cuenta de cobro, corresponden al servicio contratado que es materia de este pago sujeto a retención y no a otro diferente.

Atentamente,



LIETH YALILE MELO PINTO

C.C 49.780.580 de Valledupar Cesar
CONTRATISTA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	49780580	NUMERO PLANILLA	4457802928	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACION OTROS	MES	Jul	AÑO	2022	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	Jul	AÑO	INDEPENDIENTES	2022		
NOMBRE O RAZON SOCIAL	VALLEDPAR	DEPARTAMENTO	CELESTE	DIAS DE MORA	0		FECHA PAGO (aaaa-mm-aaaa)					NUMERO AUTORIZACION				9990305495			
DIRECCION	CR 5-58	TELEFONO	574444																
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONOMICA																
TIPO EMPRESA	PRIVADA																		
FORMA DE PRESENTACION	UNICO																		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO			
531001	POSITIVA COLFONDOS		1	\$ 182.800	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 182.800	0	\$ 182.800	\$ 182.800			
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO									
531001	POSITIVA COLFONDOS		1	0	0	0	\$ 182.800	0	\$ 182.800	\$ 182.800									
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO									
1423	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1	0	0	0	\$ 182.800	0	\$ 182.800	\$ 182.800									
SUBTOTALES:																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO									
531001	POSITIVA COLFONDOS		1	0	0	0	\$ 182.800	0	\$ 182.800	\$ 182.800									
SUBTOTALES:																			

TOTAL \$ 331.200

Planilla Pagada



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VALLEDUPAR,
CESAR,
COLOMBIA,
A quién interese

06/03/2022

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LISETH YALILE MELO PINTO**
con **Cédula de Ciudadanía** número **49780580**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488413354421
Fecha de apertura	13/02/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VALLEDUPAR, CESAR, COLOMBIA, A quién interese

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que LISETH YALILE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 49780580, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LISETH YALILE MELO PINTO con documento CC 49780580, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4457802928	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2022	Periodo Cotización Salud	JULIO/2022
Fecha Pago	2022/08/02	Número de Autorización	9990905455

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	0,522 %	
Clase de Riesgo			

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

