ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 05** 005089 28 DIC. 2023	Versión Doc.: 01 Fecha: 11/01/2023 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-089-2023**	Número del Contrato	**C-089-2023**	Cuenta	**05 de 06**

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

Contratista	**CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO**
CC o NIT	**1.065.597.336**
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**
Representante Legal	**CAMILO ANDRES LACOUTURE ACKERMAN**
Fecha de Suscripción	**22/06/2023**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN MATERIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
Plazo Inicial del contrato	**SEIS (06) MESES**
Fecha de Inicio	**23/06/2023**
Fecha Terminación	**22/12/2023**
Valor Inicial del Contrato	**$17.610.000.oo**
Valor Mensual	**$2.935.000.oo**
Forma de Pago	**SEIS (06)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($2.935.000.oo)** MCTE cada una
Supervisor	**MARIA FERNNADA ALBA MIRANDA**

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	039	13/06/2023	2.1.2.02.02.008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	$ 166.300.000
	RP	122-1	23/06/2023	2.1.2.02.02.008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	$ 17.610.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	Seguros del estado S.A. NIT.860.009578-6	PO. 47-46-101014279	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1,761,000. oo	23/06/2023 22/04/2024
	Aprobación de las Garantías		CO1.WRT.11952343 de 23/06/2023		

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

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	**7901958836**	**$ 210.500**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**
PENSIÓN	**7901958836**	**$ 269.400**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**
ARL	**7901958836**	**$ 8.800**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**
COMFACESAR	**7901958836**	**$ 10.200**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**

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

Si [✓] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 23 de octubre a 22 de noviembre de 2023, 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 NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($2.935.000.oo)** de la siguiente manera:

Si [✓] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
122-1	2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	C-089-2023	$2.935.000.oo
		Total	$2.935.000.oo

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 23 de octubre a 22 de noviembre de 2023, correspondiente al Informe de actividades N° 05, de acuerdo al contrato C-089-2023.

Observaciones:
El contratista cumplio con las actividades asignadas.

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 – Cesar a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2023

Maria Fernanda Alba.
MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA
SECRETARIA GENERAL

Valledupar- Cesar, 28 de diciembre de 2023

Doctora:
MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA
Secretaria General
Asamblea Departamental Del Cesar

Ref. Documento Para La Realización Del Pago.

Cordial saludo.

Me permito formalmente hacerle entrega de los registros documentales exigidos por esta dependencia para el respectivo pago, de la Cuenta De Cobro **N.º 05 QUINTO PAGO** Contrato No **C-089-2023** de Fecha **22 de junio de 2023** a favor del contratista, **CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO,** identificado(a) con cedula de ciudadanía **No. 1.065.597.336 Expedida En Valledupar, Cesar.**

Agradezco la atención brindada y su amable colaboración.

ANEXOS

- Oficio Remisorio
- Cuenta de Cobro
- Recibo a Satisfacción
- Seguridad Social (Planillas pagadas)
- Informe de Actividades
- Declaración Juramentada

Atentamente,

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 28 DIC 23
HORA: 9:00 AM
RECIBIDO:

CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
C.C. NO. 1.065.597.336 DE Valledupar, Cesar.
Contratista

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 05** 005089 28 DIC. 2023	Versión Doc.: 01 Fecha: 11/01/2023 Páginas: Página **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
28 de diciembre del 2023	**23 de octubre a 22 de noviembre de 2023**

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-089-2023**	Número del Contrato	**C-089-2023**	Fecha	**22/06/2023**
Contratista	**CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO**				
CC o NIT	**1.065.597.336**				
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN MATERIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR.				
Valor Inicial del Contrato	**$17.610.000.oo**				
Plazo	**SEIS (06) MESES**				
Valor Mensual	**$2.935.000.oo**				
Fecha de Inicio	**23/06/2023**				
Supervisor	Nombre	**MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA**			
	Cargo	Secretaria General Asamblea Departamental del Cesar			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
OBLIGACION	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Brindar apoyo en todo lo relacionado con la organización de los debates de control político a iniciativa de un diputado. 2. Proyectar los conceptos jurídicos de los distintos proyectos de ordenanzas que le sean designados a un diputado. 3. Brindar apoyo en la elaboración de las ponencias para primer y segundo debate de los proyectos de ordenanzas designados a un diputado. 4. Apoyar a un diputado en los asuntos de su competencia que requieran de conocimientos jurídicos. 5. Proyectar los conceptos jurídicos de conformidad con las solicitudes que le realice un Diputado. 6. Apoyar en la elaboración de solicitudes, derechos de petición, citaciones, y demás documentos que sean requeridos por un diputado.	➢ Elaboré concepto jurídico del Proyecto de Ordenanza No. 00012 DE 2023 "por la cual se fija el presupuesto de rentas, gastos e inversiones del departamento del cesar para la vigencia fiscal comprendida entre el primero (1º) de enero al treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)". ➢ Apoyé al equipo de Secretaría General en la estructuración de la ponencia para primer debate del Proyecto de Ordenanza No. 00012 DE 2023 "por la cual se fija el presupuesto de rentas, gastos e inversiones del departamento del Cesar para la vigencia fiscal comprendida entre el primero (1º) de enero al treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)". ➢ Brindé acompañamiento y apoyo jurídico al diputado José Mario Rodríguez en el desarrollo de las sesiones llevadas a cabo en la Corporación. ➢ Apoyé en secretaria general a dar respuesta a las siguientes peticiones:

7. Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por un diputado y el supervisor. 8. Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato. 9. Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución generados de las actividades ejecutadas, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato	- Derecho de petición presentado por el ciudadano José santos castro. - Derecho de petición presentado por el ciudadano deivis caro. - Derecho de petición presentado por el ciudadano oscar cuello. - Requerimiento realizado por la procuraduria Radicado: IUS E-2023-611760

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	**7901958836**	**$ 210.500**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**
PENSIÓN	**7901958836**	**$ 269.400**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**
ARL	**7901958836**	**$ 8.800**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**
COMFACESAR	**7901958836**	**$ 10.200**	**29/11/2023**	**NOVIEMBRE**

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
- Certificado bajo gravedad de juramento
- Soporte pago de la Seguridad Social
- Certificación Bancaria

CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
Contratista

ASAMBLEA DEL CESAR	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 01 Vigencia: 11/02/2023 Página: 1 de 1

RECIBO A SATISFACCIÓN

BENEFICIARIO	NIT O CEDULA
CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO	1.065.597.336

DATOS DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN MATERIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR.

N° C-089-023 del 22 de junio de 2023.	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	039	N° REGISTRO PRESUPUESTAL	122-1	23/06/2023

CONTROL DOCUMENTACION

FACTURA O CUENTA DE COBRO				
No. DE LA FACTURA.	FECHA	VALOR	PERIODO	PLAZO DE EJECUCION
Quinto Pago	28/12/2023	$ 2.935.000	23 de octubre a 22 de noviembre de 2023	SEIS (06) MESES

SE ANEXARÁ CUADRO DE METAS Y COMPONENTES CUANDO EL CONTRATO SEA DE INVERSIÓN

ESTADO ECONÓMICO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VALOR
VALOR INICIAL	$17.610.000
(+) ADICIONES	$0
= VALOR TOTAL	$17.610.000
(-) TOTAL DE PAGOS ANTES DE ESTA FACTURA	$11.740.000
(-) VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$2.935.000
= SALDO (Después de este pago).	$2.935.000

BENEFICIARIO (Solo para contratistas)	INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
NOMBRE: CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO CONTRATISTA FIRMA: FECHA: 28/12/2023	NOMBRE: MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA CARGO: SECRETARIA GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTA FIRMA: María Fernanda Alba FECHA:28/12/2023

Valledupar, **28 de diciembre de 2023**

DOCTOR
MARIA FERNANDA ALBA MIRNADA
Secretaria General
Asamblea Departamental del Cesar
Valledupar

Asunto: Certificación bajo gravedad de juramento

Yo **CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO ,** identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.065.597.336** de Valledupar, Cesar, no responsable del IVA en el régimen simplificado y con número de identificación tributaria NIT. **1065597336-9** 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 FINALIZAION	VALOR PAGO DEL MES	VALOR IVA
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	824.003.142-0	23/06/2023	22/12/2023	2.935.000.oo	0.00
				2.935.000.oo	**0.00**

Cordialmente,

CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
C.C **1.065.597.336**
CONTRATISTA

CUENTA DE COBRO N° 05

Valledupar **28/12/2023**

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

NIT. 824.003.142 - 0

DEBE A

CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO

CC N° 1.065.597.336 expedida en Valledupar-Cesar

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($2.935.000.oo) MCTE

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN MATERIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Periodo comprendido 23/10/2023 al 22/11/2023 Contrato: C-089-2023

Favor consignar a la cuenta de de ahorros No. 510358971 del Banco BBVA la cual se encuentra a mi nombre

CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
CC: 1.065.597.336 de Valledupar-Cesar

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065587338
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MZ 2 CASA 17 VILLA CATALINA II	TELEFONO:	5444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7901958838			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023 11/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			304176377

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 259.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 259.400	$ 0	$ 259.400
SUBTOTALES:											$ 259.400	$ 0	$ 259.400

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.500	$ 0	$ 0	$ 210.500
SUBTOTALES:													$ 210.500	$ 0	$ 0	$ 210.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP's			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	$ 8.800		$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:										$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 10.200	$ 0	$ 10.200
SUBTOTALES:			$ 10.200	$ 0	$ 10.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	IGE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VTE	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VRP	PENSIÓN								SALUD								ARP																														
																												FSP			APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE																																	
																												ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			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
CC	1065587338	BOTELLO CLAVIJO CINDY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.683.847			NO																				231001-COLFONDOS	30	$ 1.683.847	$ 259.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.683.847	$ 210.500	$ 0	$ 210.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.683.847	$ 106557733	$ 8.800	30	$ 1.683.847	CCF15-COMFACESAR	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 498.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada