| MUNICIPIO DE VALLEDUPAR | PAGINA | 1-2 |
|---|---|---|
| SEC. DE DESARROLLO ECONOMICO,MEDIO AMBIENTE Y TURISMO | | |

| INFORME DE SUPERVISIÓN No. | 6 | FECHA (DÍA/MES/AÑO) | 10/12/2024 |
|---|---|---|---|

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIO (MARCAR X DONDE CORRESPONDA) | DE APOYO A LA GESTION | | X |
| | | HONORARIOS PROFESIONALES | | |
| | NUMERO DEL CONTRATO | 1209 | FECHA VER SECOP (DIA/MES/AÑO) | 11/06/2024 |
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR | | NIT. | 800.098.911-8 |
| CONTRATISTA | NOMBRE | MABEL LUZ CERRO OCHOA | | |
| | C.C. | 49.762.361 | | |
| VALOR DEL CONTRATO ($) | 13.800.000 | | BASE GRAVABLE | 13.800.000 |
| | | | IVA (19%) | NO APLICA |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA A LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO. CONTRACTUAL DE LA SECRETARIA GENERAL | | | |
| FORMA DE PAGO | EL MUNICIPIO pagará el valor del contrato en SES (06) PAGOS mes vencido divididos de la siguiente forma; SEIS (6) pagos por valor de DOS MILLONES TRESIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.300.000) MCTE, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, informe de supervisión, informe de actividades, pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) por parte del contratista y la respectiva cuenta de cobro; en todo caso, de acuerdo con la distribución y asignación del PAC efectuados por la Secretaría de Hacienda Municipal. | | | |
| PLAZO DEL CONTRATO | SEIS (06) MESES | | | |

| DATOS PRESUPUESTALES | | NUMERO | EXPEDIDO (DIA/MES/AÑO) | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL | CDP | 1803 | 31/05/2024 | 13.800.000 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | RP | 2622 | 11/06/2024 | 13.800.000 |

| POLIZAS (DILIGENCIE DONDE CORRESPONDA ) | | | |
|---|---|---|---|
| | NO APLICA POLIZA (MARQUE X) | | X |
| | SI APLICA POLIZA | NUMERO | |
| | | FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO) | |
| FECHA APROBACION POLIZA EN EL SECOP | | DIA/MES/AÑO | |

| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER SECOP (DIA/MES/AÑO) | 11/06/2024 |
|---|---|

| SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| | NOMBRE | MARIA MARTHA LACOUTURE |
| | CARGO - AREA | SECRETARIO DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO.) |

## ESTAMPILLAS MUNICIPALES

| ESTAMPILLAS | NÚMERO DE RECIBO | FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO) | DECRETO 000110 DEL 05-02-2024 |
|---|---|---|---|
| PRO-UNICESAR (0,5%) | | | X |
| PRO-CULTURA (2%) | | | X |
| BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%) | | | X |

## ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

| ESTAMPILLA | NÚMERO DE RECIBO | DIA/MES/AÑO |
|---|---|---|
| PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%) | 32024017119 | 9/07/2024 |

| INFORME SUPERVISION No. | 6 | CONTRATO | 1209 | PAGINA | 2-2 |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA (DIA/MES/AÑO) | 22/11/2024 | CONTRATISTA | MABEL LUZ CERRO OCHOA | | |

Scanned with CamScanner

## APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

COMO SUPERVISOR VERIFIQUÉ QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD Y PENSIÓN) Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (ARL); DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. SE ANEXAN PLANILLAS PAGADAS REFERENCIADAS A CONTINUACIÓN.

| MES DE LA PLANILLA | CONCEPTO | NUMERO DE PLANILLA | DIA/MES/AÑO |
|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE | PENSION | X | X |
| | SALUD | 4582580891 | 9/12/2024 |
| | ARL | 4582580891 | 9/12/2024 |
| DICIEMBRE | PENSION | X | |
| | SALUD | 4582581456 | 9\|12\|2024 |
| | ARL | 4582581456 | 9\|12\|2024 |

| | | |
|---|---|---|
| SI EL CONTRATISTA NO PAGA PENSION DEBE JUSTIFICAR Y ANEXAR COPIA DEL SOPORTE | MOTIVO | TIENE RECONOCIMIENTO DE UNA PENSION POR INVALIDEZ |
| | ANEXAR SOPORTE | RESOLUCION 004214 DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 2013 |

| | | |
|---|---|---|
| IMPRESIÓN RUT 2024 (MARCAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA LA RESPONSABILIDAD) | RESPONSABLE DE IVA (MARQUE SI O NO) | NO |
| | FACTURADOR ELECTRONICO (MARQUE SI O NO) | NO |
| | REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION (MARQUE SI O NO) | NO |

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO; RAZÓN POR LA CUAL, CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÒN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÒN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERÍODO REFERIDO A CONTINUACIÓN.

## PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| BASE GRAVABLE | 2.300.000 | FECHA INICIA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO) | 11/11/2024 |
| (+) IVA 19% | | FECHA FINALIZA ACTIVIDADES (DIA/MES/AÑO) | 10/12/2024 |
| (=) TOTAL | 2.300.000 | | |

| | |
|---|---|
| COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATISTA, POR LA SUMA ($) DE: | 2.300.000 |

| | | |
|---|---|---|
| SUPERVISOR CONTRATO | FIRMA | |
| | NOMBRE | MARIA MARTHA LACOUTURE |
| | CARGO | SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y |



Scanned with CamScanner

| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA - PERSONA NATURAL | | | |
|---|---|---|---|
| NO RESPONSABLE DE IVA | | | |
| Consecutivo No. | 6 | Fecha de expedición (día/mes/año) | 10/12/2024 |

| ADQUIRENTE DE LOS BIENES O SERVICIOS | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente - NIT | Municipio De Valledupar | NIT: | 800.098.911-8 |
| Dirección | Carrera 5 Nº 15-69, Plaza Alfonso López | Teléfono: | 5 84 24 00 |

| PRESTADOR DEL BIEN O SERVICIO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | MABEL LUZ CERRO OCHOA | | | |
| Documento de identidad | 49.762.361 | | | |
| Residencia | Dirección | MZ 7 CASA 11 | | |
| | Barrio - ciudad | URB. LOS COCOS - VALLEDUPAR | | |
| Teléfono | Fijo | | Celular | 3113181641 |
| Correo electrónico | MABELCERRO1 GMAIL.COM | | | |

| MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO | MARQUE SI O NO |
|---|---|
| Dando cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto Reglamentario 2231 del 22/12/2023, expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, **manifiesto bajo la 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 aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que no provienen de una relación laboral. En mi depuración del impuesto sobre la renta NO usaré costos o deducciones asociados a dichas rentas y sí la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del E.T. | SI |

| Declarante de renta (marcar si o no) | NO | |
|---|---|---|

| DATOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Número del contrato | 1209 SRG2024 | Fecha de aprobación del contrato en el Secop | 11/06/2024 |

| CONCEPTO DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO (OBJETO DEL CONTRATO) |
|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO.<br>CONTRACTUAL DE LA SECRETARIA GENERAL |

| PERIODO COMPRENDIDO (PERIODO A COBRAR) | | |
|---|---|---|
| Fecha en que inician las actividades | Día/mes/año | 11/11/2024 |
| Fecha en que finalizan las actividades | Día/mes/año | 10/12/2024 |

| VALOR ($) A COBRAR | |
|---|---|
| Valor en números | 2.300.000 |

| | CUENTA BANCARIA | |
|---|---|---|
| Mabel Luz Cerro O. | Entidad bancaria | BBVA |
| | Cuenta de ahorro No. | 510316904 |
| FIRMA DEL CONTRATISTA | Cuenta Corriente No. | |

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

# SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO

**INFORME DE ACTIVIDADES**
CONTRATO No. 1209– SGR DEL 11 DE JUNIO DEL 2024
PERIODO: 11 DE NOVIEMBRE AL 10 DE DICIEMBRE DE 2024
**INFORME No. 6**
**( 10 DE DICIEBRE DE 2024)**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | MUNICIPIO DE VALLEDUPAR |
| **CONTRATISTA** | **MABEL LUZ CERRO OCHOA** |
| **IDENTIFICACIÓN** | **49.762.361 EXPEDIDA EN VALLEDUPAR** |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS ($ 2.300.000) MCTE.** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **SEIS (06) MESES** |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 11 DE JUNIO de 2024 |
| **FECHA DE INICIO** | 11 DE JUNIO DE 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 10 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **PERIODO DE EJECUCIÓN** | **11 DE NOVIEMBRE A 10 DE DICIEMBRE DE 2024** |

**OBJETO DEL CONTRATO.**

**PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO.**

| *NOMENCLATURA DE EVALUACIÓN* | |
|---|---|
| *CAMPO "CHECK DE REVISIÓN"* | *El Revisor da constancia que ha revisado la tarea indicando sus iniciales en mayúsculas.* |
| *CAMPO "ESTADO"* | *Indicar con "X" según el estado de avance de la tarea asignada. Justificar el estado "NO INICIADA" en el campo "AVANCE".* |
| *CUADRO DE ANEXOS* | *Se colocan soportes, imágenes, archivos o información adicional que complemente y soporte el avance de la actividad u obligación.* |

**OBLIGACIONES DEL OBJETO DEL CONTRATO**

| DETALLE DE LA OBLIGACIÓN | AVANCE | ESTADO | | | CHECK DE REVISIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | NO INICIADA | EN DESARROLLO | FINALIZADA | |
| 1. Brindar acompañamiento en todas las actividades que realice la Secretaria de Desarrollo Económico, Medio Ambiente y Turismo del Municipio de Valledupar. | • Acompañe a esta Secretaria durante el tiempo de ejecución de las actividades dispuestas en la Primera Feria De Emprendimiento realizada en el corregimiento de Patillal, donde contó con la participación de emprendedores de los corregimientos del norte del Municipio de Valledupar. | | | x | |

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

# SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO





- Realice acompañamiento a esta Secretaria tramitando ante la CAMARA DE COMERCIO de Valledupar, el préstamo de 50 Stands institucionales que fueron utilizados por los emprendedores participes de la primera feria de Emprendimiento que se organizó especificamente para los habitantes de los corregimientos del norte del Municipio de Valledupar y fue llevada a cabo en el corregimiento de Patillal.





Scanned with CamScanner

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

# SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Apoyar en el registro fotográfico de todas las actividades que estén en cabeza de la Secretaria de Desarrollo Económico, Medio Ambiente y Turismo del Municipio de Valledupar. | • En el transcurso este espacio de labores no fui invita por esta Secretaria para apoyar en la toma de registros fotográficos. | | | | |
| 3. Realizar la grabación, edición y producción de videos institucionales para la correcta divulgación de las labores de la Secretaria de Desarrollo Económico, Medio Ambiente y Turismo del Municipio de Valledupar. | • En esta etapa de movimientos no fui citada por esta Secretaria para efectuar grabaciones, ediciones y producción de videos institucionales. | | | | |
| 4. Asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se soliciten en cumplimiento de sus obligaciones. | • Asistí a las convocatorias de mesas de trabajo que esta Secretaria realizo durante la organización de la primeria Feria de Emprendimiento perfilada para emprendedores de los corregimientos del norte del Municipio de Valledupar,<br>  <br>  | | | x | |

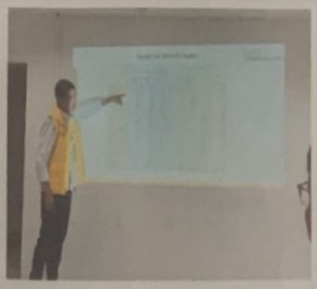
Scanned with CamScanner

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

# SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO

- Asistí en representación de esta Secretaria a la segunda mesa de inclusión del programa RENTA CIUDADANA , línea COLOMBIA SIN HAMBRE, espacio donde se articuló institucionalmente y se dio a conocer la proyección y ampliación de oportunidades para el fortalecimiento del tejido social de este municipio





- Asistí en representación de esta Secretaria a la invitación a participar en la Conmemoración del Día Internacional de Eliminación de la Violencia contra la Mujer, organizado por la oficina de GESTION SOCIAL en su programa Equidad de Género, desarrollado en el parque de la vida de la ciudad de Valledupar.




Scanned with CamScanner

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

# SECRETARIA DESARROLLO ECONOMICO, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| |  | | | | |
| 5. Las demás actividades que se relacionen de manera directa con el objeto del presente contrato y que garanticen la adecuada prestación del servicio contratado. | • Estuve en las infraestructuras de esta oficina dispuesta a la organización, atención y/o encargo de acciones a ejecutar (mesas de trabajo, asistencias a invitaciones, gestiones y demás), como garante de los beneficios que competen a esta Secretaría ofrecer a las comunidades del municipio de Valledupar que a ella acuden.<br>   | | | x | |

***SE EXPIDE A LOS 10 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024.***

**MABEL LUZ CERRO OCHOA**
**CONTRATISTA**

**ANEXOS.**
**SEGURIDAD SOCIAL.**
**RESOLUCION DE PENSION.**
**CERTIFICACION BANCARIA.**

Scanned with CamScanner

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| [illegible] | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49762361 |
| [illegible] | | | MABEL LUZ CERRO OCHOA |
| [illegible] | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| [illegible] | CLL | TELÉFONO: | 5688888 |
| [illegible] | 03-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| [illegible] | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| [illegible] | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4582580891 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9991632665 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| [illegible] | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

Datos del cotizante y novedades:

| Nº | [illegible] | [illegible] | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | $ 1.300.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | |

Seguridad social – Pensión:

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 |

Seguridad social – Salud y ARP:

| SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 49762361 | $ 6.800 |

Parafiscales:

| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| TOTAL | $ 169.300 |

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| [illegible] | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49762361 |
| [illegible] | | | MABEL LUZ CERRO OCHOA |
| [illegible] | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| [illegible] | CLL | TELÉFONO: | 5688888 |
| [illegible] | 03-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| [illegible] | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| [illegible] | ÚNICO | | |
| [illegible] | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4582581456 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPEN[illegible] |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | [illegible] |

| 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 |
| [illegible] | [illegible]-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 54.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 54.200 | $ 0 | $ 0 | |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 54.200 | $ 0 | $ 0 | |

| 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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 2.300 | $ 2.300 | $ 0 | $ 0 | |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 2.300 | $ 0 | $ 0 | |

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
| | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 |

| SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
| MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 10 | $ 433.334 | $ 54.200 | $ 0 | $ 54.200 |

| ARP | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
| 14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 10 | $ 433.334 | 49762361 | $ 2.300 |

| PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE |
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 56. |
|---|---|



Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA

FECHA 18 SEP 2013

RESOLUCION No. EE 004214

Por la cual se reconoce una pensión de invalidez Ley 100 de 1993

El Secretario de Educación del Departamento del Cesar, en nombre y representación de la Nación-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 56 de la ley 962 del 08 de julio del 2005, decreto 2831/05 y

k. En virtud de lo expuesto

RESUELVE:

Artículo primero: Reconocer una pensión de invalidez la señora MABEL LUZ CERRO OCHOA, identificada con cédula de ciudadanía número 49.762.361 expedida en Valledupar Cesar, por el valor mensual de seiscientos noventa y cinco mil doscientos sesenta y dos pesos $695.262,oo a partir del 21 agosto del 2013

Artículo segundo: El fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, pagará al interesado las sumas a las que se refieren los artículos anteriores, a través de la Entidad Fiduciaria, previas las deducciones ordenadas por la ley.

Parágrafo 1: Cuando el cobro lo realice por intermedio de tercera persona, deberá comprobar su supervivencia.

Artículo tercero: El beneficiario deberá someterse cada un (1) año a la evaluación médica en la entidad que preste el servicio médico-asistencial para establecer el aumento o disminución de la pérdida de la capacidad laboral. En el evento en que el control médico no se realice, se dificulte o se haga imposible por oposición del pensionado sin razones válidas, se suspenderá el pago de la pensión de invalidez mientras dure la mora en someterse a dicho control médico.

Artículo cuarto: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio descontará del valor de cada mesada pensional para efectos de la prestación del servicio médico asistencial en beneficio del jubilado, el 12% en virtud de la ley 1250 de 2008.

Artículo quinto: Contra la presente resolución proceden recursos de ley dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal, ó a la desfijación por edicto, si se notifica a través de este último medio

Artículo sexto: La presente resolución, rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Valledupar,

18 SEP 2013

JUAN CARLOS CALDERON ARAUJO
Secretaria de Educación Departamental

Elaboró: Luis Mejía Quintero, Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Aprobó: María Fernanda Mosquera Machado Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Revisó: Wladimir Senegoyd Pino Sanjur Profesional Universitario de Jurídica. S.E.D.
Nombre carpeta archivo: Hoja de vida del educador.

Scanned with CamScanner

BBVA

Creando Oportunidades

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente MABEL LUZ CERRO OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 49,762,361 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 510316904 aperturada el 30 de junio de 2017 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 30 de enero de 2024.

---

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0510316904 |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0510000200316904 |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130510000200316904 |

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49762361 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MABEL LUZ CERRO OCHOA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CLL | TELÉFONO: | 5888888 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4571504522** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/09/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9990146638 |

**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 |
| MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.500** |

**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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 6.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 49762361 | CERRO OCHOA MABEL LUZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 49762361 | $ 6.800 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 169.300** |

Planilla Pagada

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MABEL LUZ CERRO OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 49,762,361 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 510316904 aperturada el 30 de junio de 2017 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 30 de enero de 2024.

---

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0510316904 |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0510000200316904 |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130510000200316904 |

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del César

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA DEPENDENCIA

Coordinador Área Administrativa y Financiera

RESOLUCION No. 004214 FECHA 18 SEP 2013

Por la cual se reconoce una pensión de invalidez Ley100 de 1993

El Secretario de Educación del Departamento del Cesar en nombre y representación de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 56 de la ley 962 del 08 de julio del 2005, decreto 2831/05 y

k. En virtud de lo expuesto:

RESUELVE:

Artículo primero: Reconocer una pensión de invalidez la señora MABEL LUZ CERRO OCHOA, identificada con cédula de ciudadanía número 49.762.361 expedida en Valledupar Cesar, por el valor mensual de seiscientos noventa y cinco mil doscientos sesenta y dos pesos $695.262.oo a partir del 21 agosto del 2013

Artículo segundo: El fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, pagará al interesado las sumas a las que se refieren los artículos anteriores, a través de la Entidad Fiduciaria, previas las deducciones ordenadas por la ley.

Parágrafo 1: Cuando el cobro lo realice por intermedio de tercera persona, deberá comprobar su supervivencia.

Artículo tercero: El beneficiario deberá someterse cada un (1) año a la evaluación médica en la entidad que preste el servicio médico asistencial para establecer el aumento o disminución de la pérdida de la capacidad laboral. En el evento en que el control médico no se realice, se dificulte o se haga imposible por oposición del pensionado sin razones válidas, se suspenderá el pago de la pensión de invalidez mientras dure la mora en someterse a dicho control médico.

Artículo cuarto: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio descontará del valor de cada mesada pensional para efectos de la prestación del servicio médico asistencial en beneficio del jubilado, el 12% en virtud de la ley 1250 de 2008.

Artículo quinto: Contra la presente resolución proceden recursos de ley dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal, ó a la desfijación por edicto, si se notifica a través de este último medio

Artículo sexto: La presente resolución, rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Valledupar, 18 SEP 2013

JUAN CARLOS CALDERON ARAUJO
Secretaria de Educación Departamental

Elaboró Luis Mejía Quintero, Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Aprobó: María Fernanda Mosquera Machado Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Revisó: Wladimir Senegoyd Pino Sanjur Profesional Universitario de Jurídica, S.E.D.
Nombre carpeta archivo: Hoja de vida del educador.