ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 03** 03049 06/01/2025	Versión Doc.: 01 Fecha: 13/01/2025 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-048 2025**	Número del Contrato	**C-049-2025**	Cuenta	**03 de 08**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	**SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION**
Contratista	**MABEL LUZ CERRO OCHOA**	
CC o NIT	C.C. **49.762.361 DE VALLEDUPAR CESAR**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO**	
Fecha de Suscripción	11/03/2025	
Objeto del Contrato	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR"**	
Plazo Inicial del contrato	**OCHO (08) MESES**	
Fecha de Inicio	**12/03/2025**	
Fecha Terminación	**11/11/2025**	
Valor Inicial del Contrato	**$ 17.600.000**	
Valor Mensual	**$ 2.2000.000**	
Forma de Pago	**OCHO (08)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **DOS MILLONES DOCIENTOCIENTOS MIL DE PESOS ($2.200.000.oo) MCTE**	
Supervisor	**JORGE ANTONIO BARROS GNNECO. Presidente - supervisor**	

DATOS FINANCIEROS
Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	008	27/01/2025	2.1.2.02.02.008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	$1.260.000.000.oo
	RP	057	12/03/2025	2.1.2.02.02.008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	$ 17..600. 000.oo

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	Aseguradora solidaria de Colombia NIT.860.424654-6	PO. 320-47-994000031678	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1.760. 000.oo	11/03/2025 11/03/2026
	Aprobación de las Garantías		**CO1.WRT.16681411 DEL 12/03/2025**		

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	**4602696371**	**$ 178.000**	05/05/2025	MAYO
ARL	**4602696371**	**$ 7.500**	05/05/2025	MAYO
SALUD	**4606834531**	**$ 178.000**	09/06/2025	JUNIO
ARL	**4606834531**	**$ 7.500**	09/06/2025	JUNIO

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

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 12 de mayo a 11 de junio de **2025,** relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

Si [x] No [ ] Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio de apoyo a los servicios en los términos establecidos

Si [x] No [ ] Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral

Se da visto bueno para realizar el pago de **DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.200. 000.oo)** de la siguiente manera:

Si [x] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
057	2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	C-049-2025	$2.200. 000.oo
		Total	$2.200.000.oo

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 12 de mayo a 11 de junio de 2025, correspondiente al Informe de actividades N° 03, de acuerdo al contrato C-049-2025.

Observaciones:

Cumplió con lo requerido.

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 once (12) días del mes de junio del año 2025

JORGE ANTONIO BARROS GNECCO
PRESIDENTE – SUPERVISOR

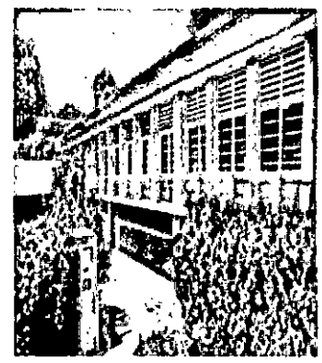
INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
12 de junio de 2025	**12 de mayo a 11 de junio de 2025**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**		**SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**		
Número del Proceso	**CD-048-2025**	Número del Contrato	**C-049-2025**	Fecha	**12/03/2025**
Contratista	**MABEL LUZ CERRO OCHOA**				
CC o NIT	C.C. **49762361 DE VALLEDUPAR CESAR**				
Objeto	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR"**				
Valor Inicial del Contrato	**$ 17.600. 000.oo**				
Plazo	**OCHO (08) MESES**				
Valor Mensual	**$ 2.200. 000.oo**				
Fecha de Inicio	**12/03/2025**				
Supervisor	Nombre	**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO**			
	Cargo	Presidente - supervisor Asamblea Departamental del Cesar			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
OBLIGACION	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Brindar apoyo en las actividades asistenciales y administrativas a un diputado.	➢ Brinde apoyo al diputado Carlos **Alberto Daza Lobo** durante el desarrollo del tiempo de sesiones extraordinarias y ordinarias correspondientes a este periodo de actividades contractuales iniciado el 12 del mes de mayo y finalizado a la presente fecha del mes de junio, en la indagación sobre las problemáticas sociales que se evidencian en este territorio, especificamente en los temas que afectan el orden público, la salud, la educación y entre otros el referente a la incorporación y modificación del presupuesto de rentas, gastos e inversión del departamento del cesar vigencia 2025 que como miembro de la comisión de hacienda estudio y aprobó.

	 
2. proyectar y tramitar documentos tales como proposiciones, resoluciones, solicitudes, informes, pronunciamientos, entre otros que sean requeridos por un diputado.	Durante este periodo de actividades contractuales no fui requerida por el honorable diputado **Carlos Alberto Daza Lobo**, para realizar proyectar y tramitar documentos tales como proposiciones, resoluciones, solicitudes, informes, pronunciamientos, entre otros que sean requeridos por un diputado.
3. Apoyar Las actividades del ejercicio de control político inherente a las funciones de un diputado danto tramite, soporte y apoyo para el desarrollo de las mismas ante las entidades, Municipales, Departamentales y Nacional. .	➢ Brindé apoyo al honorable diputado **Carlos Alberto Daza Lobo** consultando e indagando sobre temas esenciales para su gestión comunitaria como lo son el conocimiento de las problemáticas sociales del departamento específicamente la oleada de inseguridad que existe en el sur, centro y norte del césar los cuales considero de vital importancia que él y sus compañeros se pronunciaran al respecto.

	Autoridades investigan posibles amenazas contra el alcalde de El Copey  Hieren a estudiante en medio de un atraco 
4. participar en reuniones con las instancias internas y externas que le sean solicitadas con el fin de apoyar a las funciones de un honorable diputado.	➢ Durante el desarrollo de este periodo de actividades contractuales no fui pretendida para proyectar proposiciones.
5. apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por un diputado.	➢ Apoye al diputado **Carlos Alberto Daza Lobo** en la revisión permanente del horario programado por la mesa directiva de esta corporación para cada día de sesión, generando, verificando el estricto cumplimiento de su agenda y oportunas intervenciones dentro del recinto de la Asamblea Departamental ➢ Durante este periodo de actividades contractuales participe en la programación y el desarrollo de la agenda del tiempo asignado por el Diputado **Carlos Alberto Daza Lobo** para la atención de líderes y lideresas de los municipios de Aguachica, Curumani, Chiriguana y el copey quienes concurrieron a su oficina en busca de su vocería ante el gobierno departamental para

	tratar los temas de orden público, salud, desempleo y otros que importunan a sus comunidades. 
6. apoyar las actividades esénciales para la adecuada organización y actualización del archivo de un diputado.	Durante este periodo recepcione y archive las correspondencias allegadas a la oficina del honorable diputado **Carlos Alberto Daza Lobo.**
7. las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.	➢ En este espacio también realice acompañamiento al diputado **Carlos Alberto Daza Lobo** en su recorrido por los barrios Villa Miriam, La Victoria, Fundadores y Villa Castro de la ciudad de Valledupar en observación a la calidad de vida de sus habitantes, ante quejas transmitidas por líderes de ese sector.
8. Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	➢ Publique impuestos y estampillas ➢ Publique en la plataforma del Secop II los recibos correspondientes a impuestos y póliza en la legalización del contrato 049 de 2025.

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.	➢ Publique en la plataforma del Secop II las actividades ejecutadas en el primer y segundo mes de ejecución del presente contrato, las respectivas copias de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, y riesgos laborales correspondientes a los meses de marzo y abril de 2025.

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 , 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	4602696371	$ 178.000	05/05/2025	MAYO
ARL	4602696371	$ 7.500	05/05/2025	MAYO
SALUD	4606834531	$ 178.000	09/06/2025	JUNIO
ARL	4606834531	$ 7.500	09/06/2025	JUNIO

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
- Seguridad Social (Planilla pagada)
- Resolución de pensión
- Informe de Actividades
- Informe de supervisión
- Certificación bancar

Mabel Luz Cerro O

MABEL LUZ CERRO OCHOA
CC. 49762361
Contratista

CUENTA DE COBRO N° 03

Valledupar **12/06/2025**

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

NIT. 824.003.142 - 0

DEBE A

MABEL LUZ CERRO OCHOA

CC N° 49762361 expedida en Valledupar 15 mayo de 1989

La suma de Valor en Letra ($2.200. 000.oo) DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS MCTE

POR CONCEPTO DE: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR"

Periodo comprendido 12/05/2025 al 11/06/2025 Contrato: C-049-2025

Favor consignar a la cuenta de ahorros No. 510316904 del Banco BBVA la cual se encuentra a mi nombre.

Mabel luz Cerro O

MABEL LUZ CERRO OCHOA
CC: 49.762.361 de Valledupar Cesar

Prima Pgd

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: Junio 10 / 2025
HORA: 11:00 AM
RECIBIDO:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	4976236*
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MABEL LUZ CERRO OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	CLL	TELÉFONO	5000000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades registradoras y facilitadoras de la sol
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			48029896371	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo	AÑO 2025
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/05/05	NUMERO AUTORIZACION			888254837

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SANITAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500	
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500	

DETALLE DE LA PLANILLA

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	SENAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 4976236	CERRO OCHOA MABEL LUZ	COTIZANTE DEPENDIENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS	DC CBLAS DOT PPNB SENA	$ 1.423.500		NO														48033-AORES EXCEPCION		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		1.423.500	$ 0	$ 178.000	$ 0		14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1.423.500	4976236*	$ 7.500										

TOTAL PAGADO: $ 185.500

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	49767361
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MABEL LUZ CERRO OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	CLL	TELEFONO	3005888
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	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

NUMERO PLANILLA		48068346831	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	junio AÑO	2026
DIAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/06/09	NUMERO AUTORIZACIÓN				980292877 4

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
9MN002	MP002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES													$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIONES	COLOMBIANO RESIDENTE EXTERIOR	RETORNO TRABAJ PAIS	IGE	ITL	IRL	LMA	VSP	SLN	IGE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP																							
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINEDU TOTAL APORTES
1	CC 49767361	LUZ MABEL	1-DEPENDIENTE	00-SIN SUBTIPO	$ 1.423.500	F-INTEGRAL	NO																			9MN003-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	1.423.500	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 176.000	23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	49767361	$ 7.500																			

TOTAL PAGADO: $ 185.500

RESOLUCION No. EE 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 presta 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, mientres 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 Edocación Departamental

Elaboró Luis Mejía Quintero, Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Asesoró María Fernanda Manjarres Machado Profesional Universitario de Recursos Humanos SED.

BBVA

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 22 de enero de 2025.

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

BBVA Colombia

VIGILADO

Nota: el texto no incluye valores de cláusulas comerciales de cargo

Scanned with CamScanner