ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 05** 05068 10162025	Versión Doc.: 01 Fecha: 13/01/2025 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-066-2025**	Número del Contrato	**C-068-2025**	Cuenta	**05 de 07**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**	**SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA**
Contratista	**CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA**	
CC o NIT	C.C. 1.067.716.473 DE AGUSTÍN CODAZZI	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO**	
Fecha de Suscripción	25/04/2025	
Objeto del Contrato	**"PRESTACIÓN 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	**SIETE (07) MESES**	
Fecha de Inicio	**08/05/2025**	
Fecha Terminación	**07/12/2025**	
Valor Inicial del Contrato	**$ 14.000.000**	
Valor Mensual	**$ 2.000.000**	
Forma de Pago	**SIETE (07)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000.oo) MCTE**	
Supervisor	**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO**	

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 PRODUCCIÓN	$ 1.260.000.000
	RP	088	08/05/2025	2-1-2-02-02-008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	$ 14.000.000.oo

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	46-47-101025975	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1.400.000	05/05/2025 al 05/04/2026
	Aprobación de las Garantías		CO1.WRT.17034486 DEL 08/05/2025		

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	**4620411066**	**$178.000**	29/09/2025	SEPTIEMBRE
PENSIÓN	**4620411066**	**$227.800**	29/09/2025	SEPTIEMBRE
ARL	**4620411066**	**$ 7.500**	29/09/2025	SEPTIEMBRE

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

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 08 de SEPTIEMBRE al 07 de OCTUBRE 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 profesionales 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 DE PESOS MCTE ($2.000. 000.oo)** de la siguiente manera:

Si [x] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
088-2025	2-1-2-02-02-008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	C-068-2025	$2.000.000.oo
		Total	$2.000.000.oo

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 08 de SEPTIEMBRE a 07 de OCTUBRE de 2025, correspondiente al Informe de actividades N° 05, de acuerdo al contrato C-068-2025.

Observaciones:

Cumplió con lo requerido en los tiempos estipulados.

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 CATORCE (14) días del mes de octubre del año 2025

JORGE ANTONIO BARROS GNECCO
PRESIDENTE Y SUPERVISOR

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 05** 05 068 10162025	Versión Doc.: 01 Fecha: 13/01/2025 Páginas: Página **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
14 de octubre de 2025

Periodo a Cobrar
08 de septiembre al 07 de octubre de 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD			
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**		**SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA**			
Número del Proceso	**CD-066-2025**	Número del Contrato	**C-068-2025**	Fecha	**25/04/2025**	
Contratista	**CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA**					
CC o NIT	C.C. 1.067.716.473 DE AGUSTÍN CODAZZI					
Objeto	**PRESTACIÓN 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**					
Valor Inicial del Contrato	**$ 14.000. 000.oo**					
Plazo	**SIETE (07) MESES**					
Valor Mensual	**$ 2.000. 000.oo**					
Fecha de Inicio	**08/05/2025**					
Supervisor	Nombre	**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO**				
	Cargo	Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
OBLIGACION	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Apoyar en la Organización, Archivo y mantenimiento de los documentos contables.	Realicé apoyo en la organización de archivo teniendo en cuenta las carpetas por años en cada vigencia y soportes como nóminas, pagos de seguridad social de los años 2003 y 2004.
2. Apoyar con la elaboración y registro de comprobantes contables y digitación de oficios, para la posterior revisión y aprobación del Contador.	Apoye en la búsqueda y digitalización de los comprobantes de egreso de años 2003-2004.
3. Apoyar con la actualización de los datos financieros en las bases de datos para garantizar que la información sea precisa y esté disponible cuando sea necesario.	Apoyé en el envío digital de información encontrada en archivo de las nóminas del año 2003 y 2004 de los diferentes contratistas y diputados en el periodo señalado.
4. Apoyar en la organización y entrega del archivo contable de la vigencia 2025.	No fui requerida para esta actividad en el periodo mencionado.
5. Las demás que sean propias del objeto contractual que sean solicitadas por el supervisor.	Apoyé en el escáner de diferentes documentos solicitados por la secretaria general para dar respuesta requerimientos solicitados, entre estos la búsqueda y escaneo de las ordenanzas del periodo 2001. Por otra parte, apoyé en la asistencia a las sesiones extraordinarias realizadas en el recinto departamental en el mes de septiembre de 2025.
6. Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Publiqué en la plataforma del Secop II los recibos correspondientes a impuestos pagados y póliza respectiva en la legalización del contrato C-068-2025.
7. Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución generados de las actividades	Publiqué en la plataforma SECOP II el informe correspondiente de la cuenta no.4 y la demás

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	documentación requerida para ser verificada por el supervisor.

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	**4620411066**	**$178.000**	29/09/2025	SEPTIEMBRE
PENSIÓN	**4620411066**	**$227.800**	29/09/2025	SEPTIEMBRE
ARL	**4620411066**	**$ 7.500**	29/09/2025	SEPTIEMBRE

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 asignadas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión.
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Soporte pago de la Seguridad Social
- Certificado Bancario

Carmen Charry

CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA
Contratista

CUENTA DE COBRO N° 05

Valledupar **14/10/2025**

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

NIT. 824.003.142 – 0

DEBE A

CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA
CC N° 1.067.716.473 expedida en Agustín Codazzi

La suma de Valor en Letra ($2.000. 000.oo)
DOS MILLONES DE PESOS MCTE

POR CONCEPTO DE: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEADEPARTAMENTAL DEL CESAR."

Periodo comprendido 8/09/2025 al 7/10/2025 Contrato: C-068-2025

Favor consignar a la Cuenta de Ahorros No. 0550256600119000 de DAVIVIENDA la cual se encuentra a mi nombre.

Carmen Charry

CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA
CC: 1.067.716.473 de Agustín Codazzi

Radicado

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: Oct. 16 - 2025
HORA: 9:30 am
RECIBIDO:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1067719473
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA
CIUDAD/MUNICIPIO	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	C1	TELÉFONO	9999999
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			46294116866	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN			99911277O2

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
230801	230801-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES												

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 AJUSTES	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES																

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	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES												

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR A PENSIÓN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA IBC	SENA ADMIN	SENA TOTAL APORTE	ICBF IBC	ICBF TOTAL APORTE	ESAP IBC	ESAP TOTAL APORTE	ESAP IBC	ESAP TOTAL APORTE
1	CC 1067719473	CHARRY PRADA CARMEN PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.800			NO																	230801-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.423.800	$ 227.800					$ 227.800	PENSIONES-36	30	$ 1.423.800	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.800	$ 1.067719473	$ 7.800																								

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

AGUSTIN
CODAZZI,
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

05/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CARMEN CHARRY** con **Cédula de Ciudadanía** número **1067716473**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550256600119000**
Fecha de apertura	**03/01/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA