CUENTA DE COBRO N 02

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA
NIT.891.780.205-1

DEBE A:
MARIA VICTORIA ANDRADE CONTRERAS
C.C. 36.564.499

LA SUMA DE:
TRES MILLONES DE PESOS M/L ($3.000.000)

Por concepto de:

La cancelación de los honorarios del mes de Septiembre 2025, del Contrato de Prestación de Servicios. No. 65 del 27 de Agosto de 2025, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO A LA PRESIDENCIA Y MESA DIRECTIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA EN TEMAS DE DERECHO ADMINISTRATIVO, PENAL Y CONSTITUCIONAL**

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que para la ejecución de este contrato no he contratado a dos o más personas.

Diciembre del 2025

MARIA VICTORIA ANDRADE CONTRERAS
C.C. 36.564.499
TELÉFONO: 3022874730

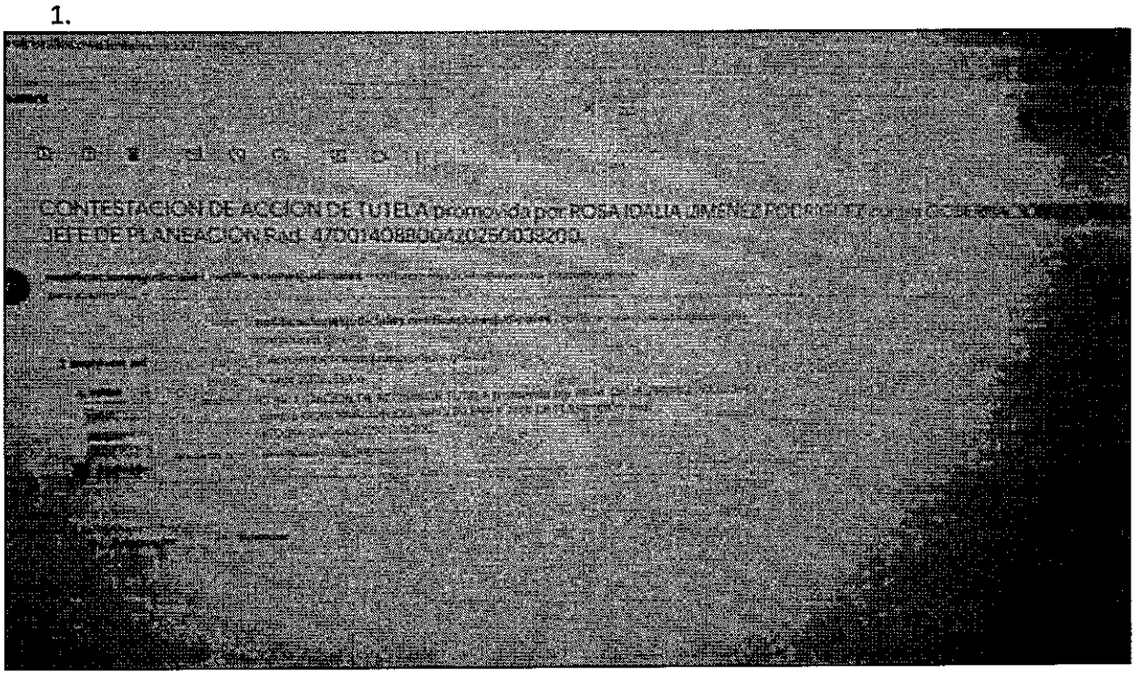
FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
A. INFORMACIÓN GENERAL	
N° PAGO/N° DE INFORME:	02 de 04
CONTRATO N°:	652025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA VICTORIA ANDRADE CONTRERAS
N° DE IDENTIFICACIÓN:	36.564.499
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO JURIDICO A LA PRESIDENCIA Y MESA DIRECTIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA EN TEMAS DE DERECHO ADMINISTRATIVO, PENAL Y CONSTITUCIONAL.
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($3.000.000,00)
VALOR TOTAL DE HONORARIOS:	NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000)
N° CDP:	129 del 20 de Agosto de 2025
N° CRP:	129 del 27 de Agosto de 2025
PLAZO DEL CONTRATO	3 meses
FECHA DEL ACTA DE INICIO	28 de Agosto de 2025
N° PAGO	02
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	4624340627
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**DANIEL MAURICIO HERNANDEZ – PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

B. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

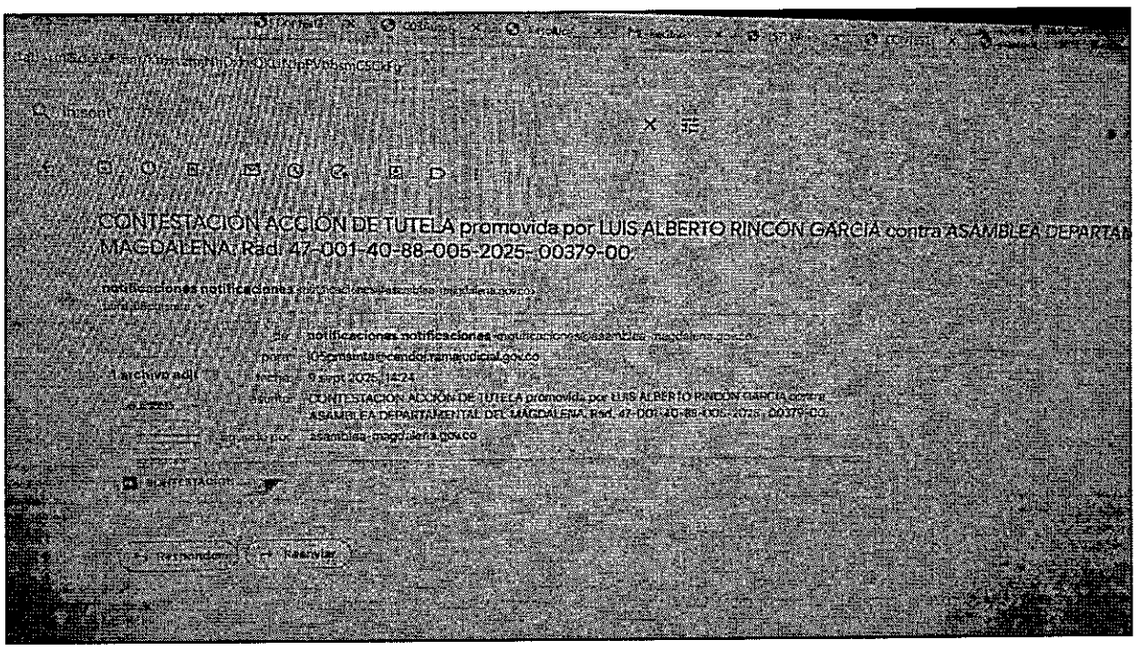
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DEL PAGO	VALOR PAGADO
Salud	SANITAS	2025/10/02	$178.000
Pensión	COL PENSIONES	2025/10/02	$227.800
Riesgos Laborales	POSITIVA	2025/10/02	$7.500

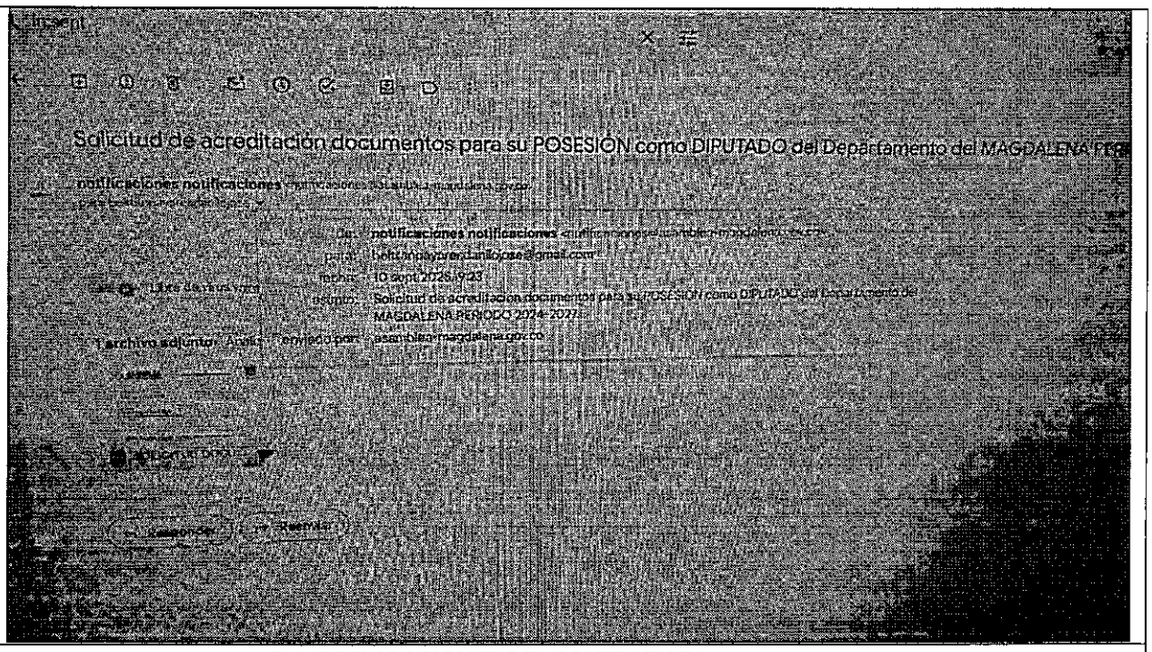
ITEM	C. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO
1	Brindar asesoría jurídica en temas de Derecho Administrativo, Penal y Constitucional a la presidencia de la Asamblea, Mesa Directiva de la Corporación y demás funcionarios que lo requieran.
2	Brindar apoyo y acompañamiento a la presidente de esta Corporación en las sesiones ordinarias y extraordinarias.
3	Revisar tutelas, incidentes de desacatos, peticiones, demandas y demás documentos, que se presenten ante la Asamblea Departamental. Proyectar y revisar las respuestas a las diferentes peticiones de tipo jurídico que se radiquen en la Corporación.
4	Cumplir con el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, por el término de duración del presente contrato.
5	Acatar las observaciones impartidas por el Supervisor del contrato. Salvaguardar la confidencialidad de la documentación e información que por razón de sus funciones posea y que involucren o pertenezcan a la Asamblea.
6	Resguardar los documentos que le sean encomendados.
7	Las demás que estén relacionadas o le sean encomendadas en el desarrollo normal de las actividades de la Asamblea y la Presidencia.

1.


CONTESTACION DE ACCION DE TUTELA promovida por ROSA IDALIA JIMENEZ POLO
JEFE DE PLANEACION Rad. 47001408800420250038200

2.


CONTESTACION ACCION DE TUTELA promovida por LUIS ALBERTO RINCON GARCIA contra ASAMBLEA DEPARTAM
MAGDALENA, Radi 47-001-40-88-005-2025- 00379-00
notificaciones notificaciones
Archivo adj
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA, Rad. 47-001-40-88-005-2025 - 00379-00
Responder
Reenviar

	3.	

D. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1. Que, a la fecha, he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.
2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, serán descontados por la Corporación.
3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.

E. ANEXOS

Soportes de Actividades desarrolladas en el periodo

FIRMA CONTRATISTA	
No. Identificación	36.564.499

F. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR			
ITEM	**CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**	**SI**	**NO**
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	**X**	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato serán descontados por la corporación.	**X**	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	**X**	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	**X**	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago 2 de 4 correspondiente al mes Septiembre ejecutados desde la fecha de inicio del contrato de agosto. La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta, en el mes de Diciembre	
FIRMA DE QUIEN DECLARA:	Firma del Contratista
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO	Angela M Cobo Ruiz Firma del Presidente
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	Firma del Supervisor

REVISADO POR:	
FECHA:	
VERIFICADO POR:	
FECHA:	30-12-2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36564499
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA VICTORIA ANDRADE CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ D CASA 31	TELÉFONO:	4351314
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:		4624340627	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		5100287144

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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		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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																						SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES				
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	PENSIÓN									SALUD								APP																												
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 36564499	ANDRADE CONTRERAS MARIA VICTORIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	36564499	$ 7.500	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

OK
Auditado
26/12/2025