	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	PAGINA 1 DE 1
	PROCESO GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	CODIGO: GJC-FO-01
	CERTIFICACION DE AUTORIZACION DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	VERSIÓN: 1 FECHA: 20/04/2018

INFORMACION DE CONTRATISTA

NOMBRES	SONIA DEL CARMEN
APELLIDOS	CASTILLO MENESES
CEDULA	59815624

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**ADN-034-2026**	VALOR TOTAL		**$ 37.400.000**	CDP	**32**	
VIGENCIA		DESDE	2/02/2026		HASTA	30/12/2026	
ADICION Y PORROGA		DESDE		HASTA		VALOR	
CESION		DESDE			VALOR CESION		
SUSPENSION		DESDE			HASTA		
TERMINACION ANTICI		FECHA					

INFORMACION DEL PAGO

PENSIONADO	NO	**NUMERO DE PAGO**	1-FEBRERO

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 3.400.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 3.400.000
TOTAL	$ 3.400.000
APORTE OBLIG. PENSION 16%	$ 280.200
APORTE OBLIG. SALUD 12.5%	$ 218.900
CLASIFICACION DEL RIESGO ARL	I
APORTES ARL	$ 9.200

El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligartorios a pension, salud, deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin inlcuir el IVA); en este valor deben estar excluidos, los intereses de mora si estos fueron causados

CERTIFICACION DEL CONTRATISTA

Anexo 1. Anexo factura original (si aplica) aportes obligartorios a pension, salud, arl (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

Anexo 2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato sujeto a retencion en la fuente a titulo de renta articulo 4 decreto 2271 del 18 de junio de 2009.

Sonia Castillo

FIRMA CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CARGO

HAROLD MAURICIO ROSERO PAZ - DIPUTADO

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestacion de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato de informe de activiades y certificacion del supervisor, el cual sera remitido en original a la oficina de Tesoreria para su inclusion en el expediente contractual, razon por la cual se autorizo el pago

FIRMA DEL SUPERVISOR

	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	PÁGINA:
	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL	CODIGO: GJC-FO-04
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSIÓN 1 FECHA: 02/04/2018

NOMBRE:	SONIA DEL CARMEN CASTILLO MENESES				**C.C. No:**	59815624		
N° CONTRATO:	ADN-034-2026	**AÑO CONTRATO:**	2026	**VIGENCIA DESDE:**	2/02/2026	**HASTA:**	31/12/2026	

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios como UNIDAD DE APOYO del Diputado HAROLD MAURICIO ROSERO PAZ en la Asamblea Departamental de Nariño, con plena autonomía técnica y administrativa.

NÚMERO DE PAGO	**1-FEBRERO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**HAROLD MAURICIO ROSERO PAZ - DIPUTADO**

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
1. Apoyar al Diputado en el cumplimiento de su función de control político en la elaboración, proyección y redacción de cuestionarios a las diferentes Secretarias, Gerentes de las entidades descentralizadas de la Administración Departamental y demás funcionarios de los niveles administrativos Nacional, Departamental y Municipal.	Se apoyo al diputado en la elaboracion y proyeccion de cuestionarios dirigidos a la funcionarios de la Gobernacion de Nariño y del Instituto Departamental de Salud
2. Apoyo al Diputado en actividades que conlleven la elaboración de ponencias que le sean asignadas.	No aplica
3. Elaboración, proyección, y redacción de proposiciones, notas de duelo y reconocimientos del Diputado	No aplica
4. Participar activamente en las actividades administrativas y misionales que organice la Asamblea Departamental de Nariño.	Se asistio a la reunion llevada a cabo el dia lunes 23 de febrero de 2026 en el recinto de la Asamblea Departamental
5. Difusión activa de la información publicada en las redes sociales oficiales de la Asamblea Departamental de Nariño.	Se publica y comparte las información divulgada en las redes sociales de la corporación.
6. Las demás actividades asignadas por el supervisor con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones suscritas por el contratista	Se realiza diligencias al diputado Mauricio Rosero en las entidades de Seguros del Estado, Instituto Departamental de Salud.

Productos y/o Otros Anexos

Observaciones o Información Adicional

Sonia Castillo

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Apoyo Archivo

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe

FIRMA DEL SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59815624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA DEL CARMEN CASTILLO MENESES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA 23 N. 12-51 SANTIAGO	TELÉFONO:	7311111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4642633593**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995700283	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
No. OS: 9629261547
Cliente:
Fecha: 11/02/2026 14:19:53
CAP:
Identificacion: 59815624 DV: 7
Nombre: SONIA DEL CARMEN
Apellido 1: CASTILLO
Apellido 2: MENESES
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 0000000000
Codigo Planilla: 4642633593
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 59815624 Valor: $508.300,00
110263 PILA RECAUDO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo, tel. (1) 6510101, servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co