ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 01** 017 - 001 - 13022026	Versión Doc.: 01 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-017-2026**	Número del Contrato	**C-017-2026**	Cuenta	**01 de 04**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**	**SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION**
Contratista	**JHON JAVIER ACOSTA RODRIGUEZ**	
CC o NIT	**C.C. 77.150.878 EXPEDIDA EN AGUSTIN CODAZZI**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ**	
Fecha de Suscripción	**09/01/2026**	
Objeto del Contrato	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR."**	
Plazo Inicial del contrato	**CUATRO (04) MESES**	
Fecha de Inicio	**09/01/2026**	
Fecha Terminación	**08/05/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000.oo) MCTE**	
Valor Mensual	**CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000. 000.oo) M.L.**	
Forma de Pago	**CUATRO (04)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000. 000.oo) M.L.**	
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**	

DATOS FINANCIEROS
Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	001	06/01/2026	2.1.2.02.02.008, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	**$1.973.939. 465.oo**
	RP	015	09/01/2026	2.1.2.02.02.008, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	**$ 16.000.000.oo**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	Seguros del Estado SA. 860.009.576-6	PO. 47-46-101030621	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1.600.000.oo	09/01/2026 10/09/2026
	Aprobación de las Garantías		**CO1.WRT.18861291 del 09 de enero de 2026**		

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	**4641497602**	**$ 218.900**	**2026/02/04**	**ENERO**
PENSIÓN	**4641497602**	**$ 280.200**	**2026/02/04**	**ENERO**
ARL	**4641497602**	**$ 9.200**	**2026/02/04**	**ENERO**

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

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido **09 de enero a 08 de febrero de 2026**, 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 servicios profesionales de apoyo a la gestión en los términos establecidos

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

Si [x] No [ ] Se da visto bueno para realizar el pago de **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000. 000.oo) M.L.**de la siguiente manera:

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
015 - 2026	2.1.2.02.02.008, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	C-017-2026	**$4.000.000.00**
		Total	**$4.000.000.00**

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo **09 de enero a 08 de febrero de 2026**, correspondiente al Informe de actividades N° 01, de acuerdo al contrato **C-017-2026**.

Observaciones:

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 Trece (13) días del mes de Febrero del año 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 01** 017 - 001 - 13022026	Versión Doc.: 01 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **4**

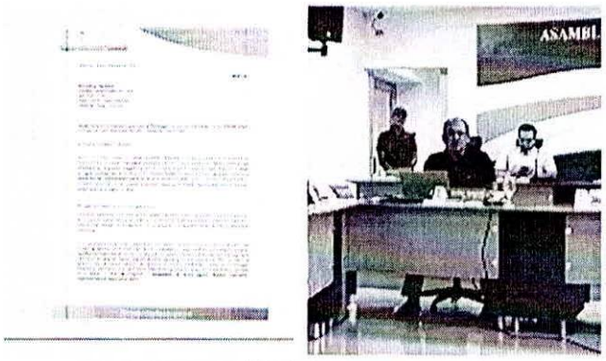
INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
13 de febrero de 2026

Periodo a Cobrar
09 de Enero al 08 de Febrero de 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD			
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**		**SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION**			
Número del Proceso	**CD-017-2026**	Número del Contrato	**C-017-2026**	Fecha	**09/01/2026**	
Contratista	**JHON JAVIER ACOSTA RODRIGUEZ**					
CC o NIT	**C.C. 77.150.878 EXPEDIDA EN AGUSTIN CODAZZI**					
Objeto	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR."**					
Valor Inicial del Contrato	**DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000.oo) MCTE**					
Plazo	**CUATRO (04) MESES**					
Valor Mensual	**CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000. 000.oo) M.L.**					
Fecha de Inicio	**09/01/2026**					
Supervisor	Nombre	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**				
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
OBLIGACION	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Brindar acompañamiento profesional a un diputado en el desarrollo de las sesiones ordinarias y extraordinarias con el fin de apoyar en los asuntos que le sean requeridos de acuerdo a su competencia.	Brindé acompañamiento profesional al diputado Jesús Suárez Moscote durante el desarrollo de las sesiones extraordinarias correspondientes al mes de enero del año 2026, apoyando temas asistenciales y propios de mi formación y experiencia como comunicador social y periodista. Asimismo, realicé acompañamiento permanente durante las sesiones desarrolladas, apoyando la divulgación de las intervenciones, posturas y gestiones del diputado a través de redes sociales, con el fin de generar mayor impacto y acercamiento con la sociedad.
2. Apoyar a un diputado en la elaboración de proposiciones que le sean solicitadas	
3. Apoyar en la estructuración de proyectos de ordenanzas a iniciativa de un diputado	
4. Apoyar a un diputado en la estructuración de los debates de control político a iniciativa de un diputado.	Apoyé al diputado Jesús Suárez Moscote, durante la sesión plenaria en la que se desarrolló el debate de control político realizado en el mes de enero al Hospital Rosario Pumarejo de López, en ejercicio de las funciones constitucionales de control político de la Asamblea Departamental. Brindé asistencia técnica y personal al diputado en la preparación del debate, apoyando la investigación, recopilación y análisis de informes relacionados con la situación administrativa, financiera y operativa del centro hospitalario. Asimismo, apoyé en la organización de la información, estructuración temática del debate y

	proyección de diapositivas utilizadas como herramienta de apoyo durante la intervención en plenaria.    Igualmente, apoyé el seguimiento a la citación realizada al agente especial interventor del Hospital Rosario Pumarejo de López, Anselmo José Hoyos Franco, quien no asistió a la sesión programada, situación que fue resaltada en el desarrollo del debate como un hecho relevante dentro del ejercicio de control político adelantado por el diputado. Apoyé la sistematización de la información expuesta en plenaria y la posterior divulgación del ejercicio de control político, con el fin de garantizar transparencia y mantener informada a la ciudadanía del departamento del Cesar.
5. Apoyar en la planeación, organización, y estructuración de los asuntos inherentes a las funciones de un diputado.	Apoyé al diputado Jesús Suárez Moscote en el cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales, mediante el acompañamiento en la atención a comunidades del municipio de Agustín Codazzi y sus corregimientos, quienes manifestaron diversas problemáticas que afectan su calidad de vida. Durante estos espacios de diálogo comunitario, se identificaron situaciones relacionadas con deficiencias en el suministro de agua potable, fallas en la prestación de servicios públicos domiciliarios, deterioro de la

	infraestructura vial rural y necesidades prioritarias en materia de inversión social en los corregimientos, incluyendo el caso del corregimiento de Llerasca, donde la comunidad expuso afectaciones recurrentes en el acceso a servicios básicos. En ese sentido, apoyé al diputado en la recopilación y organización de la información suministrada por los habitantes, así como en la estructuración de la intervención realizada en plenaria de la Asamblea Departamental del Cesar, con el propósito de visibilizar estas problemáticas ante la Corporación y promover acciones institucionales orientadas a su atención y solución.
6. Apoyar con el seguimiento, control, acompañamiento y gestión a los proyectos de ordenanza y ordenanzas departamentales que tengan inherencia en el marco de cumplimiento del plan de desarrollo Departamental y Nacional.	
7. Las demás que sean propias del objeto contractual y le sean solicitadas por el supervisor	Brindé apoyo en la coordinación y fortalecimiento de la relación con medios de comunicación locales y regionales durante el periodo de sesiones extraordinarias del mes de enero de 2026, garantizando la adecuada difusión de la gestión desarrollada por el diputado Jesús Suárez Moscote en el marco de las actividades adelantadas en la Asamblea Departamental del Cesar. Durante este periodo, fortalecí el relacionamiento comunicacional con distintos medios informativos, con el fin de asegurar la divulgación oportuna, clara y veraz de las intervenciones realizadas por el diputado en sesiones plenarias, especialmente en el debate de control político adelantado al Hospital Rosario Pumarejo de López, así como en las discusiones de los proyectos de ordenanza estudiados durante las sesiones extraordinarias. En ese sentido, apoyé la difusión diaria de información de interés público relacionada con el ejercicio de control político, las posturas asumidas por el diputado y los temas de impacto social abordados en la Corporación, promoviendo la transparencia y el acceso ciudadano a la información. Como parte del cumplimiento de esta obligación, gestioné y compartí contenidos informativos con medios de comunicación tales como **Entérate Valledupar, Radio Guatapurí, El Pilón, El Diario Digital y el Semanario La Calle**, manteniendo un flujo constante de información sobre las actuaciones desarrolladas en plenaria, las

	citaciones realizadas en el marco del control político y las intervenciones del diputado en temas de interés departamental. Esta articulación permitió visibilizar ante la opinión pública la gestión adelantada durante el periodo extraordinario, resaltando la participación activa del diputado en los debates y sesiones de la Corporación.
8. Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato	Publiqué a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley del contrato **C-017-2026** correspondientes para legalización.
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.	

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	**4641497602**	**$ 218.900**	**2026/02/04**	**ENERO**
PENSIÓN	**4641497602**	**$ 280.200**	**2026/02/04**	**ENERO**
ARL	**4641497602**	**$ 9.200**	**2026/02/04**	**ENERO**

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión 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 (Planillas pagadas)
- Certificación afiliación ARL
- Informe de supervisión
- Certificación bancaria
- Certificación Curso Integridad

Jhon Acosta

JHON JAVIER ACOSTA RODRIGUEZ
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77150878
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHON JAVIER ACOSTA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4641497602	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995611404

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													**$ 216.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.900**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES						
																											PENSIÓN											SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	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	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 ADRES	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 77150878	ACOSTA RODRIGUEZ JHON JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 216.900	$ 0	$ 216.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 77150878	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ACOSTA RODRIGUEZ JHON JAVIER,** identificado con **CC No. 77150878,** registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR **NIT 824003142**	**Fecha de inicio de cobertura: 12/02/2026** **Estado Afiliación: ACTIVA** **Fecha de inicio de Contrato: 09/01/2026** **Fecha fin de Contrato: 09/05/2026** **Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 1**

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 11 días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,

POSITIVA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT: 860.011.153 - 6
VALLEDUPAR

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
A.M.G

Powered by CamScanner

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JHON JAVIER ACOSTA RODRIGUEZ

C.C 77.150.878

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769468000000

056

Valledupar, 17 de febrero de 2025

CESION DE CREDITO

Señor
TESORERO – PAGADOR
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

REF: Entrega de Cesión de

Crédito

Cordial saludo,

Yo, **JHON JAVIER ACOSTA RODRÍGUEZ,** mayor de edad, domiciliado en Valledupar, identificado con la cédula de ciudadanía N.° **77,150,878** expedida en Agustín Codazzi, quien en delante se denominará **CEDENTE** por una parte, y por la otra el señor **ARIEL ENRIQUE ALVIS JULIO**, mayor de edad, domiciliado en Valledupar, identificado con cédula de ciudadanía N° 12.640766, quien en adelante se denominará **CESIONARIO**, han convenido celebrar el presente **CONTRATO DE CESIÓN DE CRÉDITO**, el cual se regirá por las normas establecidas en el Código Civil y Comercial Colombiano y en especial por las siguientes clausulas:

PRIMERO. - OBJETO: Por medio del presente contrato se ceden los derechos del crédito relacionado con la cuenta que posea a su favor EL **CEDENTE** en la Tesorería de la **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**, por concepto del pago de los honorarios del contrato de prestación de servicio N° 017 de 2026 con la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR.

SEGUNDO. COMPROMISO ESPECIAL. - EL CEDENTE se obliga a cumplir al pie de la letra con todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato celebrado con el **CESIONARIO**, siendo claro que desplegaran toda su responsabilidad y experiencia profesional para cumplir con los compromisos adquiridos, de tal manera que los pagos a su favor se realicen de manera oportuna según lo pactado.

TERCERO. - ADQUISICIÓN DE DERECHOS: Los derechos y obligaciones adquiridos por el **CESIONARIO** se transfieran a título oneroso y el **CEDENTE** declara aceptar la cesión y renuncia alegar sobre su recibo a cualquier tiempo y como consecuencia el pago correspondiente al crédito objeto de la presente cesión se realizan a nombre del **CESIONARIO** con respecto a las obligaciones contenidas en el presente escrito, en la cláusula primera.

CUARTO. - VALOR DE LA CESIÓN: El valor de la presente Cesión es por la suma de: **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS MCT. (16.000.000)**

QUINTO. - PLAZO DE PAGO: La presente Cesión tendrá un plazo de (4) meses.

FORMA DE PAGO: Para que obrando a mí nombre y representación le sea entregado el valor de la cesión en (4) cuotas de 4.000.000 mensuales. Al primer incumplimiento se inicia proceso ejecutivo.

En señal de conformidad, con los términos de la presente cesión, firmamos cedente y cesionario

John Acosta

JHON JAVIER ACOSTA RODRÍGUEZ
77,150,878

ARIEL ENRIQUE ALVIS JULIO
12.640.766

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ARIEL ENRIQUE ALVIS JULIO Identificado con CC 12640766

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina VALLEDUPAR, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24069892189
Fecha de apertura:	16 de Enero de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en el Centro de Atención Telefónico de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 17 de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR NIT. 824.003.142-0

Comprobante contable EGRESOS

Fecha: 20260217
Tercero: 77150878 ACOSTA RODRIGUEZ JHON JAVIER
Concepto: PAGO DE CTA 1DE4 JHON ACOSTA RODRIGUEZ
Referencia:
Observaciones:

Número: 0000260024

Página: 1/1

Cuenta	Tercero	Centro costo	Concepto	Nombre tercero	Referencia	Base	Por.%	Débito	Crédito
510106	824003142	ADMI-ADMI	PAGO DE CTA 1DE4 JHON ACOST	ASAMBLEA DEPAR		.00		4,000,000.00	.00
11200501	824003142	ADMI-ADMI	PAGO DE CTA 1DE4 JHON ACOST	ASAMBLEA DEPAR		.00		.00	4,000,000.00

TOTALES: 4,000,000.00 4,000,000.00

Elaboró: _____

Revisó: _____

SYSPlus - contabilidad
Impreso por:Cont. EIDER JAVIER NUNEZ PEREZ T.P.

Scotiabank COLPATRIA

Comprobante de pago de nómina

ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL | NIT 824.003.142-0

Cuenta origen

Cuenta de Ahorros - ******0128 - COP

Cuenta destino

Cuenta de ahorros - *******2189 - COP

Perfil del beneficiario

ARIEL ALVIS JHON ACOSTA

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

ARIEL EMRIQUE ALVIS JULIO (JHON ACOSTA ARIEL)

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

12640766

Banco del beneficiario

CAJA SOCIAL

Monto

$4.000.000,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO CTA 1DE4 C0172026

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

17/FEB/2026 | 12:00:00 A. M.

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

e51faed2-688e-4586-9b6f-be6dda4180c5

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026170284638

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

	CUENTA DE COBRO	VERSIÓN:	001
	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA:	03/02/2026

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 824,003,142-0

DEBE A:

NOMBRE:	**JHON JAVIER ACOSTA RODRIGUEZ**
IDENTIFICACIÓN:	CC [X] NIT [ ] NUMERO **77.150.878** DV **2** DE **AGUSTIN CODAZZI**

LA SUMA DE:

(LETRAS)	**CUATRO MILLONES DE PESOS**
(NUMEROS) $	**$4.000.000.oo MCTE**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**C-017-2026**	DESEMBOLSO No.	**1**	DE **4**
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR."**			
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**9/01/2026** y **8/02/2026**			
FECHA:	**13/02/2026**			
DIRECCIÓN:	**CRA 42 #5-60 Conjunto La Rioja**			
CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	**VALLEDUPAR**			
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):	**5911**			
TELÉFONO	**3012238666**			

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI [ ] NO [X]

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos: SI [ ] NO [X]

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	NO
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	NO
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	NO
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	SI
Declaración juramentada de dependencia económica	SI

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $4,000,000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013

Jhon Acosta
FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 13 Feb 2026
HORA: 3:43 pm
RECIBIDO:

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR , realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la cenla de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

a.	**Nombre:** se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	**Identificacion:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía.
c.	**Letras:** Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	**Números:** Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con Asamblea Departamental del Cesar. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	**Contrato:** Escriba el numero del contrato que suscribió con ASAMBLEA DPTAL DEL CESAR el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	**Objeto:** Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	**Periodo Comprendido Entre:** Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h.	**Fecha:** Diligenciar la fecha del dia que se radica la cuenta de cobro
i.	**Dirección:** residencia del contratista
j.	**Ciudad:** municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
k.	**CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO:** Inicar el codigo CIIU de la actividad economica
l.	**Telefono:** fijo o numero de celular
m.	**Soy declarante de renta:** Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.
n.	**Costos o deducciones:** Indicar la decisión de tomar los costos o deducciones asociados a los ingresos.
ñ	**Beneficios tributarios:** Indicar con una x a que beneficios tributarios desea acceder.

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ASAMBLEA DPTAL DEL CESAR., con domicilio en la ciudad de Valledupar., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.https://asambleacesar.gov.co/c/

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, Asamblea Dptal del Cesar,. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.