PAGO CHEQUE 1807469-7

	CUENTA DE COBRO	VERSION	*001
		VIGENCIA	3/02/2026
	GESTIÓN FINANCIERA		

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

DEBE A:

NOMBRE: **NELCAR PAOLA ARAUJO ARAUJO**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1,065,598,409** DV **2** DE **VALLEDUPAR**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE**

(NUMEROS) $ **7.255.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **C-054-2026** DESEMBOLSO No. **1** DE **11**

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURIDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **15/01/2026** y **14/02/2026**

FECHA: 23/02/2026

DIRECCIÓN: **CALLE 3 CARRERA 11 -11**

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):	**8299**
TELÉFONO	**3002956400**

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 [X] NO [ ]

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	NO

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 $ 7.255.000.

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

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.

Nelcar Araujo
FIRMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 23.02.2026.
HORA: 11.00 AM
RECIBIDO:

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 01** 054-001-23022026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **3**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
23 de febrero de 2026

Periodo a Cobrar
15 de enero de 2026 al 14 de febrero de 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACIÓN DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**		
Número del Proceso	**CD-054-2026**	Número del Contrato	**C-054-2026**	Fecha	15/01/2026
Contratista	**NELCAR PAOLA ARAUJO ARAUJO**				
CC o NIT	**1.065.598.409 de Valledupar**				
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURIDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS.**				
Valor Inicial del Contrato	**$ 79.805. 000.oo SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE.**				
Plazo	**ONCE (11) MESES**				
Valor Mensual	**$ 7.255. 000.oo SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTAY CINCO MIL PESOS.**				
Fecha de Inicio	**15/01/2026**				
Supervisor	Nombre	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ			
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
N	**Obligación**	**Actividades Realizadas**
1	Brindar asesoría a la Asamblea Departamental del Cesar en los diferentes asuntos jurídicos que le sean requeridos.	Se prestó asesoría técnica y jurídica en como se debe diligenciar los Certificado Electrónico de Tiempos Laborales (CETILES), orientando la verificación de periodos laborados, la búsqueda y validación de información en archivos físicos y digitales, y la revisión de coherencia entre los tiempos certificados y los reconocidos garantizando precisión y cumplimiento normativo.
2	Brindar asesoría en lo referente a la expedición de certificados electrónicos de tiempos laborales - CETIL.	Se brindó asesoría técnica y jurídica en lo concerniente a la aclaración del Certificado Electrónico de Tiempos Laborales – CETIL No. 20240682400314200094000 2, realizando el análisis de los periodos reportados, su coincidencia temporal y la consistencia frente a la información reconocida por Colpensiones.
3	Apoyar a la duma departamental en el ejercicio de sus funciones constitucionales y legales siempre que se requiera.	Se realizó seguimiento, recopilación y análisis de información pública sobre las sesiones extraordinarias convocadas los días 5,6,7,8,9,12,13,14 y 19 de enero de 2026, identificando fechas de sesiones, temas

		tratados y desarrollo de debates, para apoyar a la Duma en el cumplimiento de sus funciones legislativa. Se analizó el desarrollo de debates y la dinámica de las sesiones (llamado a lista, lectura de orden del día, aprobación de actas y proposiciones) tal como se consigna en las actas oficiales disponibles.
4	Brindar asesoría en la revisión jurídica de los proyectos de ordenanzas que se encuentren cursando su respectivo tramite en la corporación y elaborar concepto de cada uno cuando sean requeridos.	Se brindó asesoría jurídica en la revisión de los proyectos de ordenanza radicados y debatidos durante los periodos de sesiones extraordinarias de 2026, efectuando análisis de legalidad, competencia, fundamento normativo y viabilidad jurídica, en concordancia con las funciones constitucionales y legales de la Asamblea Departamental del Cesar. Al proyecto de ordenanza 02 de 2026. "Por Medio de la cual se efectúan unas modificaciones en el presupuesto general del departamento del cesar de la vigencia 2026, y se dictan otras disposiciones"
5	Brindar asesoría a un diputado para el correcto y oportuno ejercicio de sus obligaciones constitucionales y/o legales que le asisten.	Se brindó asesoría jurídica y acompañamiento al diputado José Mario Rodríguez Barriga durante el desarrollo de las sesiones extraordinarias de enero de 2026, apoyándolo en el análisis de los proyectos de ordenanza en trámite, revisión del orden del día, estudio de ponencias y preparación de intervenciones en debates.
6	Apoyar en la elaboración de respuestas a las acciones de tutela, derechos de petición y requerimientos realizados a la corporación.	Se apoyó en la elaboración y respuesta al derecho de petición presentado por el señor Isaías David Molina Bermúdez, relacionado con la solicitud de acta de recibo a satisfacción del Contrato No. 0047 de 2018.
7	Las demás que sean propias del objeto contractual y le sean solicitadas por el supervisor.	Se desarrollaron las demás actividades inherentes al objeto contractual, conforme a las directrices impartidas por el supervisor, brindando acompañamiento y asesoría jurídica especializada en asuntos propios de la Corporación, emitiendo orientaciones técnicas, realizando análisis normativo y revisión documental, así como apoyando la toma de decisiones dentro del marco constitucional, legal y reglamentario aplicable.
8	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Se realizó la publicación en la plataforma SECOP II de la información correspondiente a los impuestos y estampillas de ley asociados al contrato N° 054 de 2026.

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.	

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD 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	4640197478	$218.900	2026/01/26	ENERO
PENSIÓN	4640197478	$280.200	2026/01/26	ENERO
ARL	4640197478	$ 9.200	2026/01/26	ENERO
SALUD	4643123335	$ 76.800	2026/02/23	REAJUSTE ENERO
PENSIÓN	4643123335	$ 98.200	2026/02/23	REAJUSTE ENERO
ARL	4643123335	$ 3.200	2026/02/23	REAJUSTE ENERO

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 primera cuenta.

- Cuenta de Cobro o factura.
- Informe de Actividades.
- Informe de supervisión.
- Planilla de pago – seguridad social.
- Certificado de afiliación ARL.
- Curso de integridad.

Nelcar Araujo

NELCAR PAOLA ARAUJO ARAUJO
Contratista

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 01** 054-001-2302 2026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-054-2026**	Número del Contrato	**C-054-2026**	Cuenta	**01 de 11**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

Contratista	**NELCAR PAOLA ARAUJO ARAUJO**
CC o NIT	**1.065.598.409 de Valledupar**
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**
Representante Legal	**MIGUEL ÁNGEL GUTIÉRREZ RAMÍREZ**
Fecha de Suscripción	**15/01/2026**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURIDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS.**
Plazo Inicial del contrato	**ONCE (11) MESES**
Fecha de Inicio	**15/01/2026**
Fecha Terminación	**14/12/2026**
Valor Inicial del Contrato	**$ 79.805. 000.oo SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE.**
Valor Mensual	**$ 7.255. 000.oo SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTAY CINCO MIL PESOS MCTE.**
Forma de Pago	**ONCE PAGOS MENSUALES POR VALOR DE $ 7.255. 000.oo SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTAY CINCO MIL PESOS MCTE.**
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**
	SECRETARIO GENERAL

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	001	06/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	$1.973.939.465
	RP	046	15/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	$79.805.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	SEGUROS MUNDIAL 860.0370134	CRC-100030224	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$7.980.500	15/01/2026 A 15/06/2027
	Aprobación de las Garantías		NO. CO1.WRT.18947359 de 15/01/2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

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	4640197478	$218.900	2026/01/26	ENERO
PENSIÓN	4640197478	$280.200	2026/01/26	ENERO
ARL	4640197478	$ 9.200	2026/01/26	ENERO
SALUD	4643123335	$ 76.800	2026/02/23	REAJUSTE ENERO
PENSIÓN	4643123335	$ 98.200	2026/02/23	REAJUSTE ENERO
ARL	4643123335	$ 3.200	2026/02/23	REAJUSTE ENERO

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 01** 054-001-23022026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **2** de **2**

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

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 15 de enero al 14 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 prestación de servicios profesionales como asesor externo para brindar apoyo y asistencia jurídica a la asamblea departamental del cesar 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: $ 7.255. 000.oo SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTAY CINCO MIL PESOS MCTE.

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
046-2026	2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**C-054-2026**	$ 7.255. 000
Total			$ 7.255. 000.

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 a los VEINTITRES (23) días del mes de febrero de 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GÓMEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065598409
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			NELCAR PAOLA ARAUJO ARAUJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCION:	CALLE	TELÉFONO:	5883888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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

NÚMERO PLANILLA:			4640197478	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/26	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9665504167

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
230301	230301-PORVENIR	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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	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						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	EXENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065598409	ARAUJO ARAUJO NELCAR PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	106598940	$ 9.200	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1065598409

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065598409	
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		NELCAR PAOLA ARAUJO ARAUJO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:	CESAR	
DIRECCION	CALLE TELEFONO:	5889898	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradoras y facilitadoras de la act	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4643123335	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: enero	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: enero	AÑO: 2026
DIAS DE MORA:	19				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9696705193
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4640157478	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2026/01/26

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																							PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO R	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IRC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1065598409	ARAUJO ARAUJO NELCAR PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905										A										230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 780.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	414-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	10655984	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1065598409	ARAUJO ARAUJO NELCAR PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905										C	15-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.364.823	$ 378.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 378.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.364.823	$ 295.700	$ 0	$ 295.700	414-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.364.823	10655984	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1065598409	ARAUJO ARAUJO NELCAR PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905										R	15-30									230301-PORVENIR	0	$ 613.916	$ 95.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 95.200	EPS017-FAMISANAR	0	$ 613.916	$ 76.800	$ 0	$ 76.800	414-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 613.916	10655984	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 178.200

Planilla Pagada
ach SOI
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, **ARAUJO ARAUJO NELCAR PAOLA,** identificado con **CC** No. **1065598409**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR **NIT 824003142**	**Fecha de inicio de cobertura: 24/02/2026** **Estado Afiliación: ACTIVA** **Fecha de inicio de Contrato: 15/01/2026** **Fecha fin de Contrato: 14/12/2026** **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 23 días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,

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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Nelcar Paola Araujo Araujo

C.C 1.065.598.409

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769483183000