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 - ********4421 - COP

**Perfil del beneficiario**

LISETH

**Tipo de beneficiario**

PERSONA

**Titular de la cuenta**

LISETH YALILE MELO PINTO

**Tipo identificación beneficiario**

Cédula de ciudadanía

**Número identificación beneficiario**

49780580

**Banco del beneficiario**

DAVIVIENDA

**Monto**

$1.488.122,00

**Moneda**

COP

**Descripción**

PAGO 2DE11 C005 2026
LISETH MELO

**Referencia del pago**

-

**Fecha de aplicación**

13/MAR/2026 | 12:00:00 A. M.

**Estado de operación**

Aceptado

**Número de operación**

3e4f5f42-b18c-42d8-871f-94985e7704a3

**Dirección IP**

181.49.99.237

**Número de sistema**

122026130308544

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

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

**DEBE A:**

NOMBRE: **LISETH YALILE MELO PINTO**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **49.780.580** DV **4** DE **VALLEDUPAR**

**LA SUMA DE:**

(LETRAS) **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VENTIDOS PESOS M/CTE**

(NUMEROS) $ **4,664,122**

**POR CONCEPTO DE:**

CONTRATO No. ***005** DESEMBOLSO No. **2** DE **11**

OBJETO: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **8/02/2026** y **7/03/2026**

FECHA: 10/03/2026

DIRECCIÓN: **CALLE 25C # 6B-48 BARRIO 5 DE NOVIEMBRE**

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 **3113438858**

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 | 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 $**

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO DE DOCUMENTO | | | | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CC | RC | TI | CE | | |
| MARIA LAURA SIERRA MELO | X | | | | 1003375743 | HIJA |
| JUAN MAURICIO SERNA MELO | | | X | | 1021314602 | HIJO |
| DIEGO ALEJANDRO DOVALE MELO | | | X | | 1066296670 | HIJO |

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.

Liseth Melo.
FIRMA

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

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

M. Scmp

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 10-03-2026
HORA: 10:00
RECIBIDO:

| ASAMBLEA DEL CESAR | **INFORME DE SUPERVISION**<br>**INFORME 02**<br>005 002 10032026 | Versión Doc.: 02<br>Fecha: 03/02/2026<br>Páginas:<br>Página **1** de **2** |
|---|---|---|

## DATOS GENERALES

| Número del Proceso | **CD-005-2026** | Número del Contrato | **C-005-2026** | Cuenta | **02 de 11** |
|---|---|---|---|---|---|

| Modalidad de Contratación | Tipo de Contratación | Justificación de la modalidad |
|---|---|---|
| **CONTRATACION DIRECTA** | **PRESTACION DE SERVICIOS** | **SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO Y APOYO A LA GESTION** |

| | |
|---|---|
| Contratista | **LISETH YALILE MELO PINTO** |
| CC o NIT | **49.780.580** |
| Contratante | **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR** |
| Representante Legal | **MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ** |
| Fecha de Suscripción | **07/01/2026** |
| Objeto del Contrato | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR** |
| Plazo Inicial del contrato | **ONCE (11) MESES** |
| Fecha de Inicio | **08/01/2026** |
| Fecha Terminación | **07/12/2026** |
| Valor Inicial del Contrato | **$51.305.342** |
| Valor Mensual | **$4.664.122** |
| Forma de Pago | ONCE(11) pagos de mensualidades vencidas por el monto de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VENTIDOS PESOS ($4.664.122.oo) MCTE |
| Secretario -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 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. | $1'973.939.465 |
| | RP | 004 | 08/01/2026 | 2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. | $51.305.342 |

## GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

| | Aseguradora | NO. De Póliza | Amparo | V. Asegurado | Vigencia |
|---|---|---|---|---|---|
| INICIAL | SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6 | 47-46-101030330 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | $5.130.534.20 | 07/01/2026 A 08/03/2027 |
| | Aprobación de las Garantías | | NO. CO1.WRT.18849477 de 07/01/2026 | | |

## OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

## ACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS EMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

| TIPO DE APORTE | PLANILLA N° | VALOR APORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| **SALUD** | **6006679633** | **$ 218.900** | **2026/03/10** | **Febrero** |
| **PENSIÓN** | **6006679633** | **$ 280.200** | **2026/03/10** | **Febrero** |
| **ARL** | **6006679633** | **$ 9.200** | **2026/03/10** | **Febrero** |

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

Si ☐ No ☐ Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 8 de febrero a 7 de marzo de 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

Si ☐ No ☐ Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos

Si ☐ No ☐ Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral

| ASAMBLEA DEL CESAR | **INFORME DE SUPERVISION**<br>**INFORME 02**<br>005-002-10032026 | Versión Doc.: 02<br>Fecha: 03/02/2026<br>Páginas:<br>Página **2** de **2** |
|---|---|---|

Se da visto bueno para realizar el pago de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VENTIDOS PESOS M.L. ($4.664.122) M.L.** de la siguiente manera:

Si [X] No [ ]

| N° RP | Rubro | Soporte | Valor |
|---|---|---|---|
| 004-2026 | 2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. | C-005-2026 | $4.664.122 |
| | | Total | $4.664.122 |

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 8 de Febrero a 7 de marzo 2026, correspondiente al Informe de actividades N° 02, de acuerdo al contrato C-005-2026.

**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 a los Diez (10) día del mes de marzo de 2026.

**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**
SECRETARIO – SUPERVISOR

| ASAMBLEA DEL CESAR | **INFORME DE ACTIVIDADES**<br>**INFORME 02**<br>005 - 002 - 10032026 | Versión Doc.: 02<br>Fecha: 03/02/2026<br>Páginas:<br>Página **1** de **2** |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN DEL COBRO

| Fecha del informe |
|---|
| **10 de marzo de 2026** |

| Periodo a Cobrar |
|---|
| **08 de FEBRERO de 2026 al 7 de MARZO de 2026.** |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | TIPO DE CONTRATACIÓN | | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATACION DIRECTA** | **PRESTACION DE SERVICIOS** | | **SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO Y APOYO A LA GESTION** | | |
| Número del Proceso | **CD-005-2026** | Número del Contrato | **C-005-2026** | Fecha | **07/01/2026** |
| Contratista | **LISETH YALILE MELO PINTO** | | | | |
| CC o NIT | **49.780.580** | | | | |
| Objeto | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO PARA BRINDAR APOYO EN LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR** | | | | |
| Valor Inicial del Contrato | **$51.305.342** | | | | |
| Plazo | **ONCE (11) MESES** | | | | |
| Valor Mensual | **$4.664.122** | | | | |
| Fecha de Inicio | **08/01/2026** | | | | |
| Supervisor | Nombre | **LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ** | | | |
| | Cargo | Secretario | | | |

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS

| N | Obligación | Actividades Realizadas |
|---|---|---|
| 1 | Apoyar en la construcción de proyectos de ordenanza a iniciativa de un diputado cuando le sea requerido. | Apoye en el estudio del proyecto de ordenanza No 318 por medio de las cual se efectúan unas modificaciones en el presupuesto general del departamento del cesar de la vigencia 2026. |
| 2 | Asesorar a los diputados sobre el trámite correspondiente para elaborar proyectos de impacto departamental y regional. | Revise la coherencia de los proyectos con el Plan de Desarrollo Departamental.<br>Acompañe a los diputados en la preparación de documentación requerida para debates de la ordenanza 318 |
| 3 | Asesorar a los municipios que requieran por parte de la asamblea departamental orientación sobre la elaboración de proyectos de impacto social en el respectivo municipio | Para este periodo no fue requerido. |
| 4 | Capacitar al personal administrativo en lo referente a la estructuración de proyectos de ordenanzas. | Socialice metodologías de estructuración de proyectos y análisis de impacto de la ordenanza 318 en el presupuesto del departamento para el año 2026. |
| 5 | Liderar equipos de trabajo multidisciplinario que requieran una visión social y análisis de las problemáticas del departamento abordado y requerido por la Asamblea Departamental. | Para este periodo no fue requerido. |
| 6 | Asesorar a la Asamblea Departamental del Cesar, en el seguimiento, control, acompañamiento y gestión a los proyectos de ordenanza y ordenanzas departamentales que tengan inherencia | Realice seguimiento al trámite de proyectos de ordenanza 318.<br>Elabore matrices de seguimiento al proyecto en curso. (ordenanza 318) |

| | | |
|---|---|---|
| | en el marco de cumplimiento del plan de desarrollo Departamental y Nacional. | Analizar la articulación de la ordenanzas 318 con el Plan de Desarrollo Departamental y Nacional. |
| 7 | Asesorar a los miembros de la corporación y al secretario(a) general en los asuntos de su competencia que le sean requeridos | Brinde asesoría a los contratistas encargados del archivo sobre la búsqueda de documentación e información requerida sobre solicitudes que comúnmente llegan a la corporación, garantizando el cumplimiento de los procedimientos. |
| 8 | Apoyar en la estructuración y elaboración de ponencias para primer y segundo debate de los proyectos de Ordenanza. | Apoye con el análisis el contenido del proyecto de ordenanza 318 y sus soportes técnicos.<br>Revise la coherencia jurídica y técnica del documento final. |
| 9 | Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por un diputado o supervisor. | Participe en sesiones extraordinarias los días 17,18,19,20, 23, 24, 25,26,27,28 de febrero e instalación de las secciones ordinarias el día 1 de marzo. |
| 10 | Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato. | Hice la publicación en la plataforma SECOPII del pago de impuestos y póliza No. 47-46-101030330 que se cancelaron correspondientes a la legalización del contrato No. C-0005 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. | Publique 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 correspondiente al contrato C -005 y la cuenta # 1 |

**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 | **6006679633** | **$ 218.900** | 2026/03/10 | **febrero** |
| PENSIÓN | **6006679633** | **$ 280.200** | 2026/03/10 | **febrero** |
| ARL | **6006679633** | **$ 9.200** | 2026/03/10 | **febrero** |

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

- Cuenta de Cobro
- Seguridad Social (Planillas pagadas)
- Informe de Actividades
- Informe de supervisión
- Certificación bancaria

Liseth Melo

**LISETH YALILE MELO PINTO**
Contratista

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 49780580 | | |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LISETH YALILE MELO PINTO | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR | | |
| DIRECCIÓN: | CR 5 5 98 | TELÉFONO: | 5744444 | | |
| 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: | **6006679633** | 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): | 2026/03/10 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | 129608705 | | |

**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 | | |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 280.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 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** |

Planilla Pagada

Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
10 de marzo de 2026 a las 3:48 p. m.

CUS
129608705

Referencia Nequi
M13154921

¿Cuánto?
$ 508.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
49780580

Factura de comercio
6006679633

Tu plata salió de:

 Disponible

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**VALLEDUPAR,** **11/02/2026**
**CESAR,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LISETH YALILE MELO PINTO** con **Cédula de Ciudadanía** número **49780580**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **488413354421** |
| Fecha de apertura | **13/02/2020** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA