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 - ******6904 - COP

Perfil del beneficiario

mabel

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

MABEL CERRO OCHOA

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

49762361

Banco del beneficiario

BBVA COLOMBIA

Monto

$3.000.000,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO DE CTA 2DE6 C037
2026 MABEL CERRO

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

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

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

7fcf6381-53bc-4bde-bb7b-6dfb5a357078

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026130310152

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

www.scotiabankcolpatria.com

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

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

DEBE A:

NOMBRE: **MABEL LUZ CERRO OCHOA**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **49762361** DV [ ] DE **VALLEDUPAR**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **TRES MILLONES DE PESOS**

(NUMEROS) $ **$ 3.000.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **C-037-2026** DESEMBOLSO No. **2** DE **5**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVADE LA ASAMBLEA**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **13/02/2026** y **12/03/2026**

FECHA: 13/03/2026

DIRECCIÓN: **MZ 7 CASA 11 URBANIZACION LOS COCOS**

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 **3113181641**

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 [X] NO [ ]

(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 $.2.500.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
JOSE SEBATIAN VENECIA CERRO	x				1003379110	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.

Mabel Cerro O.
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: 12.02.2026
HORA: 8:56 AM
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 centa 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 ciudadania.
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 número 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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49762361
E Ó RAZÓN SOCIAL:			MABEL LUZ CERRO OCHOA
/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
IÓN:	CLL	TELÉFONO:	5888888
ORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4642888265	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996070191

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
ÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
ALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
ÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
ALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
TIFICA IÓN	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
2361	CERRO OCHOA MABEL LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 49762361	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 228.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA DEPENDENCIA
Coordinador Área Administrativa y Financiera

RESOLUCION No. 0042 14 FECHA 18 SEP 2013

Por la cual se reconoce una pensión de invalidez Ley100 de 1993

El Secretario de Educación del Departamento del Cesar en nombre y representación de la Nación-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 56 de la ley 962 del 08 de julio del 2005, decreto 2831/05 y

k. En virtud de lo expuesto:

RESUELVE:

Artículo primero: Reconocer una pensión de invalidez la señora MABEL LUZ CERRO OCHOA, identificada con cédula de ciudadanía número 49.762.361 expedida en Valledupar Cesar, por el valor mensual de seiscientos noventa y cinco mil doscientos sesenta y dos pesos $695.262.oo a partir del 21 agosto del 2013

Artículo segundo: El fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio pagará al interesado las sumas a las que se refieren los artículos anteriores, a través de la Entidad Fiduciaria, previas las deducciones ordenadas por la ley

Parágrafo 1: Cuando el cobro lo realice por intermedio de tercera persona, deberá comprobar su supervivencia.

Artículo tercero: El beneficiario deberá someterse cada un (1) año a la evaluación médica en la entidad que preste el servicio médico-asistencial para establecer el aumento o disminución de la pérdida de la capacidad laboral. En el evento en que el control médico no se realice, se dificulte o se haga imposible por oposición del pensionado sin razones válidas, se suspenderá el pago de la pensión de invalidez mientras dure la mora en someterse a dicho control médico.

Artículo cuarto: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio descontará del valor de cada mesada pensional para efectos de la prestación del servicio médico asistencial en beneficio del jubilado, el 12% en virtud de la ley 1250 de 2008.

Artículo quinto: Contra la presente resolución proceden recursos de ley dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal, ó a la desfijación por edicto, si se notifica a través de este último medio

Artículo sexto: La presente resolución, rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Valledupar, 18 SEP 2013

JUAN CARLOS CALDERON ARAUJO
Secretaria de Educación Departamental

Elaboró: Luis Mejía Quintero, Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Aprobó: María Fernanda Mosquera Machado Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Revisó: Wlademir Senegoyd Pino Sanjur Profesional Universitario de Jurídica, S.E.D.
Nombre carpeta archivo: Hoja de vida del educador.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9633752722	OV: [illegible]
Cliente:	110263 PILA [illegible]
Fecha:	11/03/2026 10:33:03
PAP:	[illegible]
Identificacion:	49762361
Nombre:	MABEL
Apellido 1:	CERRO
Apellido 2:	N A
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000
Codigo Planilla:	4642E88265
Periodo Pago:	2026/02
Valor Conision:	0
Valor Iva Conision:	0
Referencia: 49762361	Valor: $228.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Para reclanaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.con.co.
www.efecty.con.co

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES

Número del Proceso	CD-037-2026	Número del Contrato	C-037-2026	Cuenta	02 de 5

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Contratista	**MABEL LUZ CERRO OCHOA**	
CC o NIT	**49.762.361 DE VALLEDUPAR**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ**	
Fecha de Suscripción	**13/01/2026**	
Objeto del Contrato	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVADE LA ASAMBLEA."**	
Plazo Inicial del contrato	**CINCO (5) MESES**	
Fecha de Inicio	**13/01/2026**	
Fecha Terminación	**12/06/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**$15.000.000.00**	
Valor Mensual	**$3.000.000.oo**	
Forma de Pago	**CINCO (5)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000.oo)**	
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL.**	

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. Prestación de Servicios Profesionales y técnicos	$ 1.973.939.465
	RP	032	13/01/2026	2..2.02.02.008. Prestación de Servicios de apoyo a la gestión.	$ 15.000.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6	47-46-101030835	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$1,500.000.oo	13/01/2026 A 15/10/2026
	Aprobación de las Garantías		NO. CO1.WRT.18890189 de 13/01/2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL ACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS TEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				
TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	4642888265	**$ 218.900**	**11/03/2026**	FEBRERO
ARL	4642888265	**$ 9.200**	**11/03/2026**	FEBRERO

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

Si [X] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 13 de febrero al 12 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 [X] No [ ] Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio de apoyo a la gestión en los términos establecidos

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

Se da visto bueno para realizar el pago de **TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000.oo)MCTE** de la siguiente manera:

Si [X] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
032-13-01-2026	2.1.2.02.02.008 Prestación de Servicios de apoyo a la gestión.	C-037-2026	$ 3.000.000
		Total	$ 3.000.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el 13 de enero al 12 de febrero de 2026 correspondiente al Informe de actividades N° 02, de acuerdo al contrato C-037-2026.

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 trece (13) días del mes de marzo de 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL DEPARTAMENTAL DEL CESAR

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 02** 037 002 12032026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **3**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
13 de marzo de 2026	**13 de febrero a 12 de marzo de 2026**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	**PRESTACION DE SERVICIOS**

Número del Proceso	**CD-037-2026**	Número del Contrato	**C-037-2026**	Fecha	**13/01/2026**
Contratista	**MABEL LUZ CERRO OCHOA**				
CC o NIT	**49.762.361 DE VALLEDUPAR**				
Objeto	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVADE LA ASAMBLEA."**				
Valor Inicial del Contrato	**$ QUINCE MILLONES DE PESOS (15.000.000)**				
Plazo	**CINCO (5) MESES**				
Valor Mensual	**$ 3.000.000.oo**				
Fecha de Inicio	**13/01/2026**				
Supervisor	Nombre	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**			
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Apoyar el las actividades asistenciales y administrativas del presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.	• En el transcurso de esta fase contractual no fui señalada por el equipo de presidencia para la elaboración de actividades asistenciales y administrativas especificas del presidente de la asamblea departamental..
2	Proyectar y tramitar documentos tales como. proposiciones, resoluciones, solicitudes, informes, pronunciamientos, certificaciones, entre otros, que sean requeridos por el presidente de la corporación y por secretaria.	• Durante este espacio contractual fui asigna por el secretario de esta corporación para proyectar y tramitar la certificación 039 del de 2026
3	Apoyar las actividades del ejercicio de control político inherente a las funciones de un diputado dando tramite, soporte y apoyo para el desarrollo de las mismas.	• Bajo la directriz del superior de la asamblea departamental brinde apoyo al diputado CARLOS ALBERTO DAZA LOBO durante su asistencia y participación a las sesiones ordinarias de control político a las secretarias de CULTURA, DEPORTE, AMBIENTE, INFRAESTRUCTURA donde consulte sobre la estructuración, ejecución y financiación del mirador santo Ecce Homo, proporcionándole al honorable asignado la información requerida para su participación en el debate que se realizó el día 11 de marzo del presente mes quien expuso durante su participación la importancia de la obra y sugirió unir fuerzas para que este lugar sea más

		promocionado de tal manera que llegue a ser más atractivo y frecuentado por quienes hacen turismo.
4	Participar en las reuniones con instancias internas y externas que le sean solicitadas con el fin de apoyar las funciones del presidente de la corporación.	• En este espacio a fui citada a la oficina del secretario general el día 20 de febrero, para recibir instrucciones sobre la ruta a realizar durante el trámite de los certificados bancarios requeridos el área contable de esta corporación, en esta citación también fui ordenada para citar algunos contratistas a su oficina para distribución de actividades y en algunos casos orientarles sobre correcciones de sus cuentas de cobro, contribuyendo así a un eficiente cumplimiento de las funciones presidenciales de este periodo corporativo.
5	Apoyar el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la corporación	• En la práctica de esta fase de contratación estuve atenta a cada fecha estipulada por el presidente de la corporación para la realización de las sesiones y bajo su asignación y difundí de manera oportuna a su equipo de trabajo.
6	Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento).	• En el lapso de esta turno contractual por asignación del supervisor del contrato recibí, clasifique, distribuí y realice seguimiento a la documentación allegada a la oficina de secretaria general.
7	Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.	• Estuve atenta y a disposición del supervisor del contrato en cada una de las sesiones ordinarias desde el día 1 de marzo del presente. • Acudí el día 26 de febrero a la oficina del doctor LEMIR BECERRA para recibir asignación de las actividades delegadas y detalladas en los puntos anteriores. • Durante el progreso de las sesiones ordinarias realizadas en las fechas correspondiente a mi periodo contractual, apoye en todo lo que requirió el doctor LEMIR BECERRA supervisor del contrato durante su participación en las sesiones de control político a las secretarias de, Ambiente, Deporte, Infraestructura, Cultura, digitándole el listado que utilizo el día 11 de marzo para la toma de asistencia de los honorables diputaos.

8	Publicar atreves 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 CD -037-2026 para su respectiva legalización. Contrato
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 consumadas durante el cumplimiento de la cuenta # 1 de contrato 037 del presente año, 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 SEGURIAD SOCIAL

Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud, 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	4642888265	**$ 218.900**	**11/03/2026**	FEBRERO
ARL	4642888265	**$ 9.200**	**11/03/2026**	FEBRERO

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio 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)
- Recibo efecty
- Resolución de pensión
- Informe de supervisión
- Informe de Actividades
- Certificación bancaria

Mabel Cerro O.

MABEL LUZ CERRO OCHOA
Contratista

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MABEL LUZ CERRO OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 49,762,361 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 510316904 aperturada el día 30 de junio de 2017 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente, con un saldo total a la fecha de veinte y ocho mil quince pesos con cero centavos ($ 28,015 m/cte.).

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese el día 12 de noviembre de 2025.

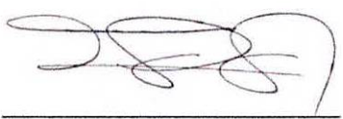
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: 0510316904

Cuenta de 16 dígitos: 0510000200316904

Cuenta de 20 dígitos: 00130510000200316904

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA