ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 02** 02 002 0327 2025	Versión Doc.: 01 Fecha: 13/01/2025 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-002-2025**	Número del Contrato	**C-002-2025**	Cuenta	**02 de 11**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACIÓN DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**
Contratista	**ELVIRA ESPERANZA CHAMORRO**	
CC o NIT	**49.740.167**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO**	
Fecha de Suscripción	*24/01/2025*	
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA**	
Plazo Inicial del contrato	**ONCE (11)**	
Fecha de Inicio	**27/01/2025**	
Fecha Terminación	**26/12/2025**	
Valor Inicial del Contrato	**$30.800.000**	
Valor Mensual	**$ 2.800.000**	
Forma de Pago	**ONCE (11) PAGOS** de mensualidades vencidas **POR EL MONTO DE; DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CADA UNA ($2.800.000) MCTE.**	
Supervisor	**JORGE ANTONIO BARROS GNECCO –Presidente y supervisor**	

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	002	13/01/2025	2.1.2.02.02.008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN.	$40.076.806
	RP	003	21/01/2025	2.1.2.02.02.008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN.	$30.800.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	SEGURO DEL ESTADO 850.009.578-6	47-46-101022906	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$3.080.000	24/01/2025 A 24/04/2026
	Aprobación de las Garantías		NO. CO1.WRT.16234472 de 27/01/2025		

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	9482506787	**$178.000**	2025/03/26	MARZO
PENSIÓN	------0-------	-----0----	-----0-----	---0---
ARL	9482506787	**$ 7.500**	2025/03/26	MARZO

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

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 27 de FEBRERO a 26 de MARZO de 2025, 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

Si [x] No [ ] Se da visto bueno para realizar el pago de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000) M.L.** de la siguiente manera:

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
003-2025	2.1.2.02.02.008, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	C-002-2025	$2.800.000
		Total	$2.800.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 27 de FEBRERO a 26 de MARZO de 2025, correspondiente al Informe de actividades No 02, de acuerdo al contrato C-002-2025.

Observaciones:

Descripción de las observaciones
Cumplió con todos los requerimientos.

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 veintisiete (27) días de marzo de 2025.

JORGE ANTONIO BARROS GNECCO
Presidente y supervisor

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 02** 02 002 03 27 2025	Versión Doc.: 01 Fecha: 13/01/2025 Páginas: Página **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
27 DE MARZO DE 2025

Periodo a Cobrar
27 de FEBRERO al 26 de MARZO de 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACIÓN DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		**SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN**		
Número del Proceso	**CD-002-2025**	Número del Contrato	**C-002-2025**	Fecha	**27/01/2025**
Contratista	**ELVIRA ESPERANZA CHAMORRO**				
CC o NIT	**49.740.167**				
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA**				
Valor Inicial del Contrato	**$30.800.000**				
Plazo	**ONCE (11) MESES**				
Valor Mensual	**$2.800.000**				
Fecha de Inicio	**27/01/2025**				
Supervisor	Nombre	**JORGE ANTONIO BAROS G.**			
	Cargo	Presidente y supervisor			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Apoyar en las actividades asistenciales y administrativas del presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.	APOYE AL HONORABLE PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LA ATENCIÓN DE LOS ALCALDES DE MANAURE JUAN CARLOS ARAUJO Y DEL COPEY ASAAH RAIS
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 Secretaría General.	APOYE A LA CORPORACIÓN EN PROYECTAR LAS CERTIFICACIONES DE KATHERINE LEONOR GONZÁLEZ FLORES Y LA PROPOSICIÓN DE RECONOCIMIENTO AL DOCTOR AFRANIO RESTREPO CÓRDOBA.
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.	APOYE AL HONORABLE PRESIDENTE DE LA CORPORACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DE LA PROPOSICIÓN 014, POR LOS HONORABLES DIPUTADOS, VISITA A LA OBRAS EL SANTO ECCEHOMO .Y OBRA LUNA VALLENATA.
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.	APOYE AL HONORABLE PRESIDENTE AL PROGRAMA DE NUTRICIÓN A TRAVÉS DEL PAE, A LOS NIÑOS DEL MUNICIPIO LA PAZ Y EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, APERTURA TEMPRANA Y OPORTUNA DEL PROGRAMA.
5	¡Apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la Corporación	APOYE AL HONORABLE DIPUTADO EN LA ORGANIZACIÓN DE AGENDA CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL PRESENTE AÑO, EN CUANTO A REUNIONES Y VIAJES PARA ASISTIR A EVENTOS TALES EL HOMENAJE AL DOCTOR AFRANIO RESTREPO REALIZADO EL DÍA VIERNES 21 DE MARZO EN EL HOTEL SICARARE.
6	Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento).	APOYE AL HONORABLE PRESIDENTE ARCHIVANDO TODOS LOS DOCUMENTOS: CARTAS, OFICIOS Y PROYECTOS ALLEGADOS A LA CORPORACIÓN DURANTE EL MES DE FEBRERO.
7	Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.	

8	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	PUBLIQUE EN LA PLATAFORMA DEL SECOP II LOS IMPUESTOS Y ESTAMPILLAS DE LEY QUE CANCELE POR LA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO 002 DE 2025.
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, LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, COPIA DE LOS COMPROBANTES DE PAGO DE LOS APORTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES QUE FUERON DEBIDAMENTE REVISADOS 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 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	9482506787	$178.000	2025/03/26	**MARZO**
PENSIÓN	-------0-----	-----0-----	------0-----	-----0---
ARL	9482506787	$7.500	2025/03/26	**MARZO**

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio 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 veridica.

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Soporte pago de la Seguridad Social

ELVIIRA ESPERANZA CHAMORRO CHAMORRO
Contratista

CUENTA DE COBRO No 02

Valledupar **27/03/2025**

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

NIT. 824.003.142 – 0

DEBE A

ELVIRA ESPERANZA CHAMORRO CHAMORRO

CC No 49.740.167 expedida en Valledupar- Cesar

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L. ($2.800.000)

Por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA.**

Periodo comprendido 27/02/2025 al 26/03/2025 Contrato: C-002-2025

Favor consignar a la cuenta de AHORRO No. 0550488413318996 del Banco DAVIVIENDA la cual se encuentra a mi nombre

ELVIRA ESPERANZA CHAMORRO CHAMORRO
CC: 49.740.167 de Valledupar-Cesar

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: Marzo 26/25
HORA: 10:00 AM
RECIBIDO:

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49740167		CHAMORRO CHAMORRO ELVIRA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 25 a 6 15	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	202503261204398412OO	9482506787	I	2025/04/15	2025/03/26	BANCO AV VILLAS	0	$185,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	49740167	CHAMORRO ELVIRA			0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49740167		CHAMORRO CHAMORRO ELVIRA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 25 a 6 15	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	202503261204398412OO	9482506787	I	2025/04/15	2025/03/26	BANCO AV VILLAS	0	$185,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 49740167	CHAMORRO ELVIRA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49740167		CHAMORRO CHAMORRO ELVIRA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 25 a 6 15	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	202503261204398412OO	9482506787	I	2025/04/15	2025/03/26	BANCO AV VILLAS	0	$185,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$185,500**	**$0**	**$0**	**$185,500**

2025/03/26 12:04 PM

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR NIT. 824.003.142-0

Comprobante contable EGRESOS

Fecha: 20250328 Número: 0000000046
Tercero: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Concepto: ELVIRA CHAMORRO CHAMORRO-SEGUNDO PAGO MZO 2025 Página: 1/1
Referencia:

Cuenta	Tercero	Centro costo	Concepto	Nombre tercero	Referencia	Base	Por.%	Débito	Crédito
510106	824003142	ADMI-ADMI	ELVIRA CHAMORRO CHAMORRO-	ASAMBLEA DEPAR			.00	2,800,000.00	.00
11200501	824003142	ADMI-ADMI	ELVIRA CHAMORRO CHAMORRO-	ASAMBLEA DEPAR	TRANS		.00	.00	2,800,000.00
							TOTALES:	2,800,000.00	2,800,000.00

Elaboró:_____ Revisó:_____

SYSPlus - contabilidad
Impreso por:ADMINISTRADOR DEL SISTEMA