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. **3** 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: **13/03/2026** y **12/04/2026**

FECHA: 13/04/2026

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 Luz 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: 13 04 2026
HORA: 9:10 am
RECIBIDO:

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-037-2026**	Número del Contrato	**C-037-2026**	Cuenta	**03 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	4646832132	$ 218.900	26/03/2026	MARZO
ARL	4646832132	$ 9.200	26/03/2026	MARZO

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

Si [/] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 13 de marzo al 12 de abril 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 de apoyo a la gestión en los términos establecidos

Si [ ] 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 [/] 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 marzo al 12 de abril de 2026 correspondiente al Informe de actividades N° 03, 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 abril de 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL DEPARTAMENTAL DEL CESAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49762361
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MABEL LUZ CERRO OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL	TELÉFONO:	5888888
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:	**4646832132**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996209125	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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:	**$ 228.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 228.100**

Planilla Pagada

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
MPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4646832132	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996209125

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**

LIQUIDACION 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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
2361	CERRO OCHOA MABEL LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENSIÓN	$ 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
soi
Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9635782477	DV: 460671
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	25/03/2026 18:35:13
PAP:	996048
Identificacion:	49762361
Nombre:	MABEL
Apellido 1:	CERRO
Apellido 2:	N00
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	5645645645
Codigo Planilla:	464843132132
Periodo Pago:	2026/03
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	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 reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA SECRETARIA

Coordinadora Área Administrativa y Financiera

RESOLUCION No. 2013-0042-14 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: Wladimir Senegoyd Pino Sanjur Profesional Universitario de Jurídica. S.E.D.
Nombre carpeta archivo: Hoja de vida del educador.

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 49762361 encuentra vinculada nuestra entidad través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 510316904 aperturada el 30 de junio deQ017 cuenta ACTIVA y que a la techa ha presentado un manejo conforme a 10 establecido contractualmente_

Esta certificación se expide a so licitud del titular con destino quien interese, el 22 de noviembre 2025.

---

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

Cuenta de I dígitos:	0510316904
Cuenta digites:	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

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
13 de abril de 2026	**13 de marzo a 12 de abril 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.	Durante el espacio de esta etapa contractual fui requerida por el equipo de presidencia para la elaboración de actividades asistenciales y administrativas especificas del presidente de la asamblea departamental doctor Miguel Ángel Gutiérrez Tales como el acompañamiento al espacio de dialogo con el consejo de del cesar, día 17 de marzo o en la incorporación y futura aprobación de la declaratoria del queso del Municipio de Astrea como patrimonio inmaterial del departamento del cesar, estrategias que consolida la preservación de nuestras tradiciones y el fortalecimiento de la identidad cultural, promocionando y potenciaiizando ia gastronomía y ei turismo en esta importante zona de este territorio.
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 asignada por el secretario de esta corporación doctor LEMIR BECERRA para proyectar y tramitar la certificación 041 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 la empresa EMDUPAR , proporcionándole al honorable asignado la información requerida para su participación

		en el debate que se realizó quien expuso durante su participación la problemática que arrastra el municipio de Valledupar en cuanto al desbordamiento de las alcantarillas y el flujo de aguas negras que brota por esta ciudad capital en temporadas invernales , también sugirió al gobierno nacional devolver la empresa Emdupar a la administración municipal y esta a su vez realizar convenios con la departamental.
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 periodo contractual fui citada a la oficina del secretario general doctor LEMIR BECERRA el día miércoles 18 de marzo, para asignación de algunas actividades, tales como la distribución de la correspondencia allegada a la secretaria general para cada uno de los diputados de esta corporación.
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 etapa de contratación los días 18 y 19 de marzo,7 y 8 de abril, estuve atenta a cada fecha estipulada por el presidente de esta corporación para la ejecución de las sesiones y bajo su asignación transmití 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).	Durante este turno contractual bajo directrices del supervisor del contrato los días 16 y 25 de marzo recibí, clasifique, distribuí y realice seguimiento a la documentación allegada a la oficina de secretaria general, Tales como la invitación al 2 FESTIVAL VALLENATO INTERCOLEGIAL, 3 ANIVERSARIO MINISTERIAL IGLESIA APOSTOLICA Y MISIONERA DEJANDO HUELLAS EN CRITO JESUS, los días 8 y 9 de abril recibí, clasifique, distribuí y realice seguimiento a los documentos dirigidos a los diputados sobre solicitud de copias de tarjetas de propiedad de vehículos y curso. virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
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 extraordinarias y en las ordinarias llevadas a cabo en este periodo de ejecución contractual comprendido desde el 13 de marzo al 12 de abril del año en curso. A solicitud del supervisor del contrato los días 17 de marzo y 6 de abril acudí a la oficina de la secretaria general de esta corporación 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, 13 de marzo a 12 de abril los días 16 de marzo y 6 de abril apoye al ! doctor LEMIR BECERRA supervisor del contrato durante su participación en las sesiones

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.
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 y # 2 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	4646832132	**$ 218.900**	**26/03/2026**	MARZO
ARL	4646832132	**$ 9.200**	**26/03/2026**	MARZO

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 LUZ CERRO OCHOA
Contratista

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

$2.475.000,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO DE CTA 3DE5 C037
2026 MABEL CERRO

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

14/ABR/2026 | 12:00:00 A. M.

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

9e464cf6-49b0-4e0d-a24a-4ef484852dde

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026140460581

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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