	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	PAGINA 1 DE 1
	PROCESO GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	CODIGO: GJC-FO-01
	CERTIFICACION DE AUTORIZACION DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	VERSIÓN: 1 FECHA: 20/04/2018

INFORMACION DE CONTRATISTA

NOMBRES	LINDA LIZETH
APELLIDOS	ROSERO ROMO
CEDULA	1130615996

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	31	VALOR TOTAL		$ 40.000.000	CDP	30	
VIGENCIA	1/02/2026	DESDE			HASTA	30/11/2026	
ADICION Y PORROGA		DESDE		HASTA		VALOR	
CESION		DESDE			VALOR CESION		
SUSPENSION		DESDE			HASTA		
TERMINACION ANTICI		FECHA					

INFORMACION DEL PAGO

PENSIONADO	NO	NUMERO DE PAGO	3-ABRIL

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 4.000.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 4.000.000
TOTAL	$ 4.000.000
APORTE OBLIG. PENSION 16%	$ 472.500
APORTE OBLIG. SALUD 12.5%	$ 369.200
CLASIFICACION DEL RIESGO ARL	1
APORTES ARL	$ 72.000

El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligartorios a pension, salud, deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin inlcuir el IVA); en este valor deben estar excluidos. los intereses de mora si estos fueron causados

CERTIFICACION DEL CONTRATISTA

Anexo 1. Anexo factura original (si aplica) aportes obligartorios a pension, salud, arl (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

Anexo 2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato sujeto a retencion en la fuente a titulo de renta articulo 4 decreto 2271 del 18 de junio de 2009.

FIRMA CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CARGO

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestacion de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato de informe de activiades y certificacion del supervisor, el cual sera remitido en original a la oficina de Tesoreria para su inclusion en el expediente contractual, razon por la cual se autorizo el pago

FIRMA DEL SUPERVISOR

	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	PÁGINA:	
	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL	CODIGO: GJC-FO-04	
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSIÓN 1	FECHA: 02/04/2018

NOMBRE:	LINDA LIZETH ROSERO ROMO				**C.C. No:**	1130615996		
N° CONTRATO:	31	**AÑO CONTRATO:**	2026	**VIGENCIA DESDE:**	1/02/2026	**HASTA:**	30/11/2026	

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales a la Asamblea Departamental de Nariño, brindando apoyo jurídico a la entidad, con plena autonomía técnica y administrativa.

NÚMERO DE PAGO	**3- ABRIL**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	ANDREA FOLLECO RODRIGUEZ

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
Coadyuvar con el área de contratación de la Corporación, en el trámite de todos los actos necesarios para surtir los procesos precontractual, contractual y post contractual	Consolidacion matriz de contratacion primer semestre
Apoyar a la oficina jurídica de la Corporación, en la revisión de las actas de liquidación de los contratos y demás documentos que se requieran.	Proyeccion actas de liquidacion minimas cuantias vigencia 2025
Coadyuvar en la revisión de respuestas a observaciones, recursos, y demás peticiones que se surtan en virtud de los procesos contractuales llevados a cabo por Corporación y que le sean remitidas por el presidente.	Proyeccion de respuesta al partido cambio radical relacionado con asunto de ex diputado.
Coadyuvar en la elaboración de informes que requieran los órganos de control y demás autoridades.	De acuerdo a requerimientos.
Apoyar a la oficina jurídica de la Asamblea en la revisión, proyección de oficios, respuesta a derechos de petición, tutela.	Apoyo en la proyeccion respuesta derechos de peticion relacionados con fijacion sesion para atender asunto comunidad de Imues
Asistir con el mantenimiento del archivo documental de la oficina jurídica, en cumplimiento de la ley general de archivo y los procesos internos establecidos.	Revision de documentacion relacionada con actos administrativos con el objeto de determinar el cumplimiento de los anexos requeridos

Productos y/o Otros Anexos

Observaciones o Información Adicional

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Apoyo Archivo

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe

FIRMA DEL SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1130615996
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINDA LIZETH ROSERO ROMO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	MANZANA 41 CASA 16 ALTO DE	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6014089756	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		264763112	

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 472.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 472.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 369.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 369.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 72.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 72.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 913.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 913.700**