

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

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

DEBE A:
NOMBRE: LIWVA IDALITH FORERO SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ NUMERO 49606996 DV ☐ DE VALLEDUPAR

LA SUMA DE:
(LETRAS) TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

(NUMEROS) \$ 3.500.000

POR CONCEPTO DE:
CONTRATO No. C-065-2026 DESEMBOLSO No. 3 DE 6

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN MATERIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 16/03/2026 y 15/04/2026

FECHA: 4/04/2026

DIRECCIÓN: CRA. 19A No. 7C-32 LOS CORTIJOS

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): 6910

TELÉFONO 3012213347

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 párrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI ☒ 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 ☐

(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 \$4.000.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
LUIS ALEJANDRO GUTIERREZ FORERO			X		1065617617	HIJO
HELENA SOFIA GUTIERREZ FORERO		X			1067636358	HIJA
LUIS ANGEL GUTIERREZ FORERO		X			1067641261	HIJO

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, 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.

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: 20 abril 2026
HORA: 4:33pm
RECIBIDO: [Firma]

 ASAMBLEA DEL CESAR	INFORME DE ACTIVIDADES INFORME 03 065-003-22042026	Versión Doc.: 02
		Fecha: 03/02/2026
		Páginas: Página 1 de 2

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe 16 DE MARZO DE 2026	Periodo a Cobrar 16 de marzo a 15 de abril de 2026
--	---

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Número del Proceso	CD-065-2026	Número del Contrato	C-065-2026 Fecha 16/01/2026
Contratista	LIWVA IDALITH FOREO SANCHEZ		
CC o NIT	49606996		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN MATERIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR		
Valor Inicial del Contrato	\$21.000.000.00		
Plazo	SEIS (6) MESES		
Valor Mensual	\$3.500.000.00		
Fecha de Inicio	16/01/2026		
Supervisor	Nombre	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ	
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Brindar apoyo jurídico y administrativo a la Asamblea Departamental del Cesar.	Se están brindando las orientaciones jurídicas frente a las peticiones, allegadas a esta corporación.
2	Apoyar a la Mesa Directiva y al presidente de la Asamblea con la proyección y/o revisión de actos administrativos (resoluciones y ordenanzas).	Se realizó revisión de la ordenanza contenida de la política pública para mujeres y equidad, para su respectivo seguimiento
3	Brindar apoyo en la proyección de respuestas a Acciones de Tutela, peticiones, requerimientos, solicitudes, conceptos y los demás que se requieran para surtir actuaciones administrativas a cargo Asamblea Departamental del Cesar.	Se realizó reunión con la diputada María Cecilia Daza en temas correspondientes a las ponencias de las proposiciones radicadas en políticas públicas de mujeres y equidad.
4	Brindar asesoría jurídica a la Mesa Directiva para el correcto y oportuno ejercicio de sus obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias que le asisten.	Se realizó reunión con la diputada María Cecilia Daza en temas correspondientes a las ponencias de las proposiciones radicadas en políticas públicas de mujeres, para hacerle seguimiento a las acciones.
5	Brindar apoyo en el estudio jurídico de los proyectos de ordenanzas que se encuentren cursando su respectivo tramite en la Corporación y/o elaborar conceptos de cada uno cuando sean requeridos.	En este periodo no se asignaron proyectos de ordenanzas para su estudio y revisión.
6	Brindar asesoría a un diputado para el correcto y oportuno ejercicio de sus obligaciones constitucionales y/o legales que le asisten.	Se realizó reunión de acompañamiento y asesoría a las actividades adelantadas a la diputada maría Cecilia Mesa Ochoa en su cargo y en su normal ejercicio como diputada dentro de las sesiones extraordinarias y ordinarias que se adelantaron en este periodo contractual.

7	Coadyuvar en los distintos procesos de contratación que se le asignen, de conformidad con la Constitución Política y la normatividad vigente, así como los distintos procesos que se desprendan de los mismos.	En esta obligación no fueron asignadas funciones.
8	Las demás que sean propias del objeto contractual que sean solicitadas.	No se asignaron funciones y obligaciones adicionales distintas a las descritas en las contractuales.
9	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Se realizó oportunamente la publicación en la plataforma Secop II los soportes de pago de la cuenta de cobro como lo exige legalmente mediante memorando del 3 de febrero del año 2026 emitido por la asamblea Dptal, dirigido a contratistas para la presentación de las cuentas de cobro
10	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.	Se adelanto la publicación del informe 02 el cual consta del informe de actividades, informe de supervisión, pago de seguridad social, certificación de curso, aportes salud y pensión y certificación bancaria.

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD 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	4646771680	\$218,900	13/04/2026	MARZO
PENSIÓN	4646771680	\$280,200	13/04/2026	MARZO
ARL	4646771680	\$9,200	13/04/2026	MARZO

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumpli con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos.
- Cumpli con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Cumpli con las Tareas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos

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



LIWVA IDALITH FORERO SANCHEZ
Contratista

 ASAMBLEA DEL CESAR	INFORME DE SUPERVISION INFORME 03	Versión Doc.: 02
	065-003-22042026	vigencia: 03/02/2026
		Páginas: Página 1 de 2

DATOS GENERALES

Número del Proceso	CD-065-2026	Número del Contrato	C-065-2026	Cuenta	03 de 6
--------------------	-------------	---------------------	------------	--------	---------

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista	LIWVA IDALITH FORERO SANCHEZ	
CC o NIT	49606996 DE VALLEDUPAR	
Contratante	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	
Representante Legal	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ	
Fecha de Suscripción	16/01/2026	
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN MATERIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	
Plazo Inicial del contrato	SEIS (6) MESES	
Fecha de Inicio	16/01/2026	
Fecha Terminación	15/07/2026	
Valor Inicial del Contrato	\$21.000.000.00	
Valor Mensual	\$3.500.000.00	
Forma de Pago	SEIS (6) pagos de mensualidades vencidas por el monto de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000.00)	
Supervisor	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal					
INICIAL	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
	CDP	001	6/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	\$1.973.939.465
	RP	059	16/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	\$21.000.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

INICIAL	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
	SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6	47-46-101031345	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 2,100,000.00	16/01/2026 A 17/11/2026
	Aprobación de las Garantías		NO. C01 MSG.898115 de 16 /01/2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

ACCIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS TEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APOORTE	PLANILLA N°	VALOR APOORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE
SALUD	4646771680	\$218,900	13/04/2026	MARZO
PENSIÓN	4646771680	\$280,200	13/04/2026	MARZO
ARL	4646771680	\$9,200	13/04/2026	MARZO

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

Si ☒ No ☐ Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 16 de marzo al 15 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 profesionales 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 QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.5000.000.00)MCTE** de la siguiente manera:

Si ☒ No ☐

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
059-2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	C-065-2026	\$3.500.000
Total			\$3.500.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el 16 de marzo al 15 de abril de 2026 correspondiente al Informe de actividades N° 03, de acuerdo al contrato C-065-2026.

Observaciones:

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revise 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 dieciséis (16) días del mes de Abril de 2026



LEMIR ALFONSO BÉCERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638291321 DV: 566186
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/04/2026 10:00:01
PAP: 895714
Identificacion: 49606996
Nombre: LTDA
Apellido 1: FORERO
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5888888888
Codigo Planilla: 4646771680
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 49606996 Valor: \$508.300,00

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) 5510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: VALLEDUPAR CL 1 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONÓMICA:	49606996 LHVA IDALITH FORERO SANCHEZ CESAR 9999999 INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA FESCA PAGO (asaa/mmd/d):	MES marzo AÑO 2025 0 2025/04/13	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES 2026 MES marzo AÑO 9996422896

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900		\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SURTOTALES:													\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1			\$ 0		\$ 0	\$ 9,200	\$ 9,200	\$ 0	\$ 0	\$ 9,200
SUBTOTAL ES:									\$ 9,200	\$ 0	\$ 0	\$ 9,200

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

Comprobante de pago de nómina

ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL | NIT 824.003.142-0

Cuenta origen		Cuenta destino	
Cuenta de Ahorros - *****0128 - COP		Cuenta de ahorros - *****0499 - COP	
Perfil del beneficiario		Tipo de beneficiario	
LIWVA I FORERO SANCHEZ		PERSONA	
Titular de la cuenta		Tipo identificación beneficiario	
LIWVA FORERO SANCHEZ		Cédula de ciudadanía	
Número identificación beneficiario	Banco del beneficiario	Monto	
49606996	BANCOLOMBIA	\$2.765.000,00	
Moneda	Descripción		
COP	PAGO DE CTA 3DE6 C065 2026 LIWVA FORERO		
Referencia del pago	Fecha de aplicación	Estado de operación	
-	24/ABR/2026 12:00:00 A. M.	Aceptado	
Número de operación	Dirección IP		
7c6884a2-753b-46eb-9469-810c7f4589a6	181.49.99.237		
Número de sistema			
122026240450756			

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

