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

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 892.099.182-0

DEBE A:

NOMBRE: **CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1.067.716.473** DV [ ] DE **CODAZZI**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **TRES MILLONES VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS**

(NUMEROS) $ **3.024.837**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. ***045** DESEMBOLSO No. **3** DE **5**

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**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **14/03/2026** y **13/04/2026**

FECHA: 20/04/2026

DIRECCIÓN: **CRA 24 # 20-56**

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 **317 5618242**

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 [ ] NO [X]

(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	NO

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 $

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		

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.

FIRMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 20 abr 2026
HORA: 4:15 pm
RECIBIDO:

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISIÓN** INFORME 03 045 003 2004 2026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-045-2026**	Número del Contrato	**C-045-2026**	Cuenta	**03 de 5**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACIÓN DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Contratista	**CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA**	
CC o NIT	C.C. 1.067.716.473 DE CODAZZI	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ÁNGEL GUTIÉRREZ RAMÍREZ**	
Fecha de Suscripción	14/01/2026	
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	**CINCO (05) MESES**	
Fecha de Inicio	**14/01/2026**	
Fecha Terminación	**13/06/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**$ 15.124.837**	
Valor Mensual	**$ 3.024.837**	
Forma de Pago	**CINCO (05)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **TRES MILLONES VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($3.024.837) MCTE**	
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GÓMEZ** **SECRETARIO GENERAL**	

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	001	06/01/2026	2.1.2.02.02.008.03, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS	$ 1.973.939.465
	RP	045	14/01/2026	2.1.2.02.02.008.03, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS	$ 15.124.837

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	Seguros del estado S.A. NIT.860.009578-6	47-46-101031005	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1.512.483	14/01/2026 al 15/10/2026
	Aprobación de las Garantías		CO1.WRT.19074678 DEL 14/01/2026		

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	**4647291887**	**$218.900**	06/04/2026	MARZO
PENSIÓN	**4647291887**	**$280.200**	06/04/2026	MARZO
ARL	**4647291887**	**$ 9.200**	06/04/2026	MARZO

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

Si [X] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 14 de MARZO al 13 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 [X] No [ ] Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales 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 **TRES MILLONES VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.024.837)** de la siguiente manera:

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
045-2026	2.1.2.02.02.008.03, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS	C-045-2026	$3.024.837.oo
		Total	$3.024.837.oo

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 14 de MARZO a 13 de ABRIL de 2026, correspondiente al Informe de actividades N° 03, de acuerdo al contrato C-045-2026.

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 – Cesar a VEINTE (20) días del mes de ABRIL del año 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 03** 045003 20042026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
20 de abril de 2026

Periodo a Cobrar
14 de marzo al 13 de abril de 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD			
CONTRATACIÓN DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**		**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			
Número del Proceso	**CD-045-2026**	Número del Contrato	**C-045-2026**	Fecha	**14/01/2026**	
Contratista	**CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA**					
CC o NIT	C.C. 1.067.716.473 DE CODAZZI					
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	**$ 15.124.837**					
Plazo	**CINCO (05) MESES**					
Valor Mensual	**$ 3.024.837**					
Fecha de Inicio	**14/01/2026**					
Supervisor	Nombre	**LEMIR ALFONSO BECERRA GÓMEZ**				
	Cargo	Secretario General de la Asamblea Departamental del Cesar				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
OBLIGACIÓN	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Apoyar en las actividades asistenciales y administrativas del Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar	Realicé acompañamiento al presidente de la corporación, en la asistencia a las sesiones ordinarias del mes de marzo realizadas en los días 16, 17, 18, 20 y las transcurridas en el mes de abril los días 6, 8 y 9 con el fin de estar presente para apoyo en lo que sea requerido.
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 en la realización de la certificación 043 y 044 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.	Apoyé al honorable diputado Jesús Suarez en investigación y presentación de diapositivas en el debate de control político realizado el día 18 de marzo en la corporación en donde se citó al gerente interventor del hospital rosario Pumarejo de López para responder inquietudes de los diputados.
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.	Realicé apoyo al presidente de la corporación en la elaboración de agenda de las sesiones desarrolladas durante el mes de marzo y gestioné la comunicación y articulación con actores internos y externos en debate de control político realizado el 18/3/26
5. Apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la Corporación.	Apoyé al honorable diputado Miguel Ángel como presidente de la corporación en la asistencia y notificación oportuna del debate de control político realizado al hospital rosario Pumarejo el 18/03/26.
6. Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento)	Realicé apoyo en la notificación de todos los documentos recibidos en el recinto de la asamblea, para notificación y organización oportuna a cada uno de los diputados en el mes de marzo y abril, especialmente en la citación de cumbre de diputados 2026.

7. Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.	Apoyé en la organización de comprobantes de egreso de los pagos realizados en el mes de enero de 2026 de los contratos C-002-2026, C-003-2026 y C-004-2026
8. Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Publiqué en la plataforma del Secop II los recibos correspondientes a impuestos pagados y póliza respectiva en la legalización del contrato C-045-2026.
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.	Publiqué en la plataforma SECOP II los informes de ejecución de las actividades no.2 y copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contrato 045-2026.

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	**4647291887**	**$218.900**	06/04/2026	MARZO
PENSIÓN	**4647291887**	**$280.200**	06/04/2026	MARZO
ARL	**4647291887**	**$ 9.200**	06/04/2026	MARZO

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

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

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Soporte pago de la Seguridad Social
- Certificado Bancario

CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1067716473

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1067716473
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	C1	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**4647291887**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/06
Número Autorización	9996322628		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CARMEN PATRICIA	Apellidos	CHARRY PRADA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1067716473
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN		Administradora	230901-SKANDIA OBLIGATORIO
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 280.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 280.200**

SALUD		Administradora	EPS042 - COOSALUD
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	106771647	**Total Aporte**	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

AGUSTIN
CODAZZI,
CESAR,
COLOMBIA,
A quien interese

04/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1067716473**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550256600119000**
Fecha de apertura	**03/01/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 - ********9000 - COP

Perfil del beneficiario

CARMEN

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

CARMEN PATRICIA CHARRY PRADA

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

1067716473

Banco del beneficiario

DAVIVIENDA

Monto

$3.024.000,00

Moneda

COP

Descripción

PGO CTA 3DE5 C 045 2026
CARMEN CHARRY

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

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

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

d11ccead-c8fe-4ef7-87d3-b7ab4c0da5d2

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026240451282

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

