| | 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 | DIANA AYDEE |
| APELLIDOS | ONOFRE MEZA |
| CEDULA | 27142683 |

**INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | ADN- 018-2026 | VALOR TOTAL | | $ 54.450.000 | CDP | 014 | |
| VIGENCIA | | DESDE | 2/02/2026 | | HASTA | 31/12/2026 | |
| ADICION Y PORROGA | | DESDE | | HASTA | | VALOR | |
| CESION | | DESDE | | | VALOR CESION | | |
| SUSPENSION | | DESDE | | | HASTA | | |
| TERMINACION ANTIC | | FECHA | | | | | |

**INFORMACION DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | NUMERO DE PAGO | 4-MAYO |

| | |
|---|---|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO | $ 4.950.000 |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO | $ 4.950.000 |
| TOTAL | $ 4.950.000 |
| APORTE OBLIG. PENSION 16% | $ 2.365.100 |
| APORTE OBLIG. SALUD 12.5% | $ 1.739.000 |
| CLASIFICACION DEL RIESGO ARL | 1 |
| APORTES ARL | $ 72.700 |

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**

**ALEXANDER REALPE RUBIO - DIPUTADO**

**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**

Scanned with CamScanner

| | 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:** | **DIANA AYDEE ONOFRE MEZA** | | | | **C.C. No:** | 27142683 | | | |
| **N° CONTRATO:** | ADN- 018-2026 | **AÑO CONTRATO:** | 2026 | **VIGENCIA DESDE:** | 2/02/2026 | **HASTA:** | 31/12/2026 | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar sus servicios como UNIDAD DE APOYO del Diputado **ALEXANDER REALPE RUBIO** en la Asamblea Departamental de Nariño, con plena autonomía técnica y administrativa.

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PAGO** | **4-MAYO** |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:** | **ALEXANDER REALPE RUBIO - DIPUTADO** |

**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 |
|---|---|
| 1. Apoyar al Diputado en el cumplimiento de su función de control político en la elaboración, proyección y redacción de cuestionarios a las diferentes Secretarías, Gerentes de las entidades descentralizadas de la Administración Departamental y demás funcionarios de los niveles administrativos Nacional, Departamental y Municipal. | Se sostuvo un encuentro con el Dr. Alexander Realpe para definir metas relacionadas con las sesiones extraordinarias previstas mediante decreto No. 088 para el mes de mayo, enfocadas en el estudio y evaluación de proyectos de ordenanza presentados ante su corporación. |
| 2. Apoyo al Diputado en actividades que conlleven la elaboración de ponencias que le sean asignadas. | Durante el periodo de sesiones extraordinarias comprendido entre el 11 al 25 de mayo, el Dr. Alexander Realpe no fue asignado como ponente de los proyectos radicados en dichas sesiones. |
| 3. Elaboración, proyección, y redacción de proposiciones, notas de duelo y reconocimientos del Diputado | En el desarrollo de las sesiones extraordinarias del 11 al 25 de mayo, el Dr. Alexander Realpe no presentó proposiciones, mensajes de condolencia ni reconocimientos. |
| 4. Participar activamente en las actividades administrativas y misionales que organice la Asamblea Departamental de Nariño. | Se participio de manera activa en las sesiones extraordinarias realizadas durante el mes de mayo. |
| 5. Difusión activa de la información publicada en las redes sociales oficiales de la Asamblea Departamental de Nariño. | Se difundieron en mis redes sociales los enlaces compartidos en el grupo de WhatsApp "Unidades de apoyo 2026" |
| 6. Las demás actividades asignadas por el supervisor con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones suscritas por el contratista | Se ejecutaron oportunamente las gestiones y actividades requeridas por el Diputado Alexander Realpe, relacionadas con conceptos y solicitudes expuestas durante las sesiones extraordinarias desarrolladas en el mes de mayo. |

**Productos y/o Otros Anexos**

**Observaciones o Información Adicional**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

Scanned with CamScanner

| CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO |
| --- |
| **Apoyo Archivo** |
| **Alexande Realpe Rubio**, 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 |

Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 27142683 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA AYDEE ONOFRE MEZA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PASTO | DEPARTAMENTO: | NARINO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 18A#25-37 OFICINA 102 | TELÉFONO: | 7377809 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6017085255** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 337828730 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 2.225.900 | $ 0 | $ 0 | $ 69.600 | $ 69.600 | $ 0 | $ 0 | $ 2.365.100 | $ 0 | $ 2.365.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 2.365.100** | **$ 0** | **$ 2.365.100** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.739.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.739.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.739.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.739.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 1.739.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 72.700 | $ 72.700 | $ 0 | $ 0 | $ 72.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 72.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 72.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 27142683 | ONOFRE MEZA DIANA AYDEE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 13.911.600 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 13.911.600 | $ 2.225.900 | $ 69.600 | $ 69.600 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 2.365.100 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 13.911.600 | $ 1.739.000 | $ 0 | $ 1.739.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 13.911.600 | 1 | $ 72.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 4.176.800**