



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

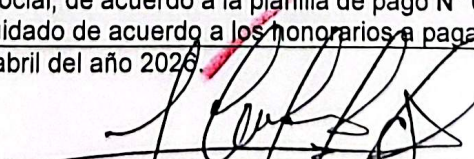
PCA-03-F-05
VERSIÓN: 4.0
FECHA: 11/04/2016
Página 1 de 1

CONTRATO N°	19-6-0075-0-2026 ID del contrato en SECOP LCO1.PCCNTR.8943568
FECHA	20/01/2026
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA	ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO
C.C O NIT	1.065.582.758
INTERVENTOR O SUPERVISOR	Coordinador del Grupo Interno de Trabajo del Laboratorio Ambiental
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (1) PROFESIONAL EN MICROBIOLOGÍA PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS EN EL LABORATORIO AMBIENTAL DE CORPOCESAR Y APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS A PQRS COMPETENCIA DE LA COORDINACIÓN GIT DEL LABORATORIO DE AMBIENTAL DE CORPOCESAR Y DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL.
VALOR DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHO CIENTO VEINTIOCHO PESOS MCTE (\$18.966.828.00)
VALOR DE ADICIÓN	N.A
PLAZO	SEIS (6) MESES
PLAZO ADICIONAL	N.A
FECHA DE INICIACIÓN	22 de enero de 2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	N.A
FECHA DE REINICIO	N.A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	21 de julio de 2026
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N.A
PERIODO A COBRAR	Mes de Abril de 2026
VALOR A COBRAR	TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS (\$3.161.138) MCTE

El Coordinador del Grupo Interno de Trabajo del Laboratorio Ambiental, supervisor del referido contrato, hace constar que la señora: **ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO**, identificada con C.C 1.065.582.758 de Valledupar, cumplió a satisfacción con las actividades realizadas correspondientes al pago No 4. Por lo anterior se autoriza pagar la suma de **TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS (\$3.161.138) MCTE**.

El supervisor del presente contrato, con su firma, certifica que la contratista ha realizado el pago de sus aportes de ley al sistema de seguridad social, de acuerdo a la planilla de pago N° 6012368577 de fecha 22 de abril de 2026 por valor de \$517.400, liquidado de acuerdo a los honorarios a pagar.
Dado a los 28 días del mes de abril del año 2026.

Atentamente,


CARLOS ALBERTO OSORIO MOLINA
Supervisor del contrato



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO DE APORTACIÓN: COTIZACION NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BOMA CAROLINA DE BRIGARD QUEJIDO IDENTIFICACION: C.C. 92347 DIRECCION: VALLE EDUARDI DEPARTAMENTO: CESAR CI: 58 24 34 TELEFONO: 07090 TIPO APORTANTE: EJEMPLO APORTANTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE TIPO EMPRESA: PROPIETA FORMA DE PRESENTACION: ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio regulatorio y Servicios de la art APORTANTE EXTENSIÓN PAGO APORTES SALUD: SI/NO E 001 (SISTEMA TRIBUTARIO): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA TIPO DE PLANILLA: PLANILLA PERIODO: 01/01/2023 - 31/03/2023 VALOR: \$ 517.400 VALOR A PAGAR: \$ 517.400 VALOR A PAGAR: \$ 517.400	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TOTAL APORTES A PENSION											
ADMINISTRATIVA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VIGENTES	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	COTIZACION	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR
01-01	01-01 COLPENSIONES	1	\$ 517.400	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A SALUD											
ADMINISTRATIVA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LEGENIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	COTIZACION	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR
01-01	01-01 SALUD TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A SERVICIOS PROFESIONALES											
ADMINISTRATIVA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LEGENIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	COTIZACION	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR
01-01	01-01 COLPENSION COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL:											

EXTRINSECA DEVALUADA APORTES																														
DATOS DEL COTIZANTE										PENSION										SERVICIOS PROFESIONALES										
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO	TIPO DE APORTANTE	SALARIO BASE	TIPO DE SALARIO	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR
01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01	01-01
SUBTOTAL:																														

TOTAL PAGADO: \$ 517.400

Planilla Pagada



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que ROSA CAROLINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1065582758, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO con documento CC 1065582758, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6012368577	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/22	Número de Autorización	245054546

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días		30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065582758	NÚMERO PLANILLA:	6012368577	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 5B 24-34	TELÉFONO:	CESAR	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	245054546
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300
SUBTOTALES:										\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	
1	CC 1065582758	DE BRIGARD CUELLO ROSA CAROLINA	INDEPENDIENTE		\$ 3.061.509				NO						01-30											25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 106558275	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 517.400