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

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

DEBE A:

NOMBRE: **MADELEN MARGARITA AMAYA BERMUDEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **53.105.957** DV [ ] DE **BOGOTA**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE**

(NUMEROS) $ **$ 6.000.000,00**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. ***056** DESEMBOLSO No. **3** DE **11**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **15/03/2026** y **14/04/2026**

FECHA: 20/04/2026

DIRECCIÓN: **CALLE 10 # 19A-58**

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):	**7490**
TELÉFONO	**3016192880**

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 [X] 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 [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	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 $

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

* 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: Abril 20/26
HORA: 3:20 pm
RECIBIDO:

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
20 de Abril de 2026

Periodo a Cobrar
15 de Marzo a 14 de Abril de 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD			
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**		**SERVICIOS PROFESIONALES**			
Número del Proceso	**CD056-2026**	Número del Contrato	**C-056-2025**	Fecha	**15/01/2025**	
Contratista	**MADELEN MARGARITA AMAYA BERMUDEZ**					
CC o NIT	**53.105.957**					
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS.**					
Valor Inicial del Contrato	**$ 66.000.000.oo**					
Plazo	**ONCE (11) MESES**					
Valor Mensual	**$ 6.000.000.oo**					
Fecha de Inicio	**15/01/2025**					
Supervisor	Nombre	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**				
	Cargo	Secretario de la Asamblea Departamental del Cesar				

N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Brindar Asesoría a la Asamblea Departamental del Cesar en los diferentes asuntos jurídicos que le sean requeridos.	Brindé acompañamiento y asesoría jurídica a la corporación en la revisión y análisis de los documentos que llegaron durante este periodo, apoyando el análisis normativo, revisión de procedimientos y la orientación en la toma de decisiones, con el fin de asegurar el cumplimiento de sus funciones.
2	Brindar asesoría en lo referente a la expedición de certificaciones electrónicas de tiempos laboras – CETIL	Para este periodo no hubo ningún requerimiento correspondiente a CETIL.
3	Apoyar a la duma departamental en el ejercicio de sus funciones constitucionales y legales siempre que se requiera	Brinde acompañamiento jurídico durante sesiones ordinarias los días 16, 17, 18, 19 de Marzo y los días 6, 7, 8, 9, 13, 14 de Abril de 2026
4	Brindar asesoría en la revisión jurídica de los proyectos de ordenanzas que se encuentren cursando su respectivo tramite en la Corporación y elaborar conceptos de cada uno cuando sean requeridos.	Para este periodo no se requirió de mi apoyo
5	Brindar asesoría a un diputado para el correcto y oportuno ejercicio de sus obligaciones constitucionales y/o legales que le asisten.	Brindé asesoría al diputado Miguel Ángel Gutiérrez durante el desarrollo de la sesión del día 18 de marzo, donde se realizó debate de control político al Hospital Rosario Pumarejo de Lopez, apoyando el análisis de la información, la estructuración de intervenciones y el seguimiento a los temas tratados.
6	Apoyar en la elaboración de respuestas a las acciones de tutela, derechos de petición y requerimientos realizados a la Corporación.	Para este periodo no se requirió de mi apoyo
7	Las demás que sean propias del objeto contractual que sean solicitadas por el supervisor.	Por requerimiento del Presidente de la Corporación el diputado Miguel Ángel Gutiérrez, le brindé apoyo jurídico, técnico y administrativo, en el ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, durante el acompañamiento a los diferentes compromisos de su agenda como presidente:

		Abril 10: rendición de cuentas del Hospital Rosario Pumarejo de Lopez.
8	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Se publicó a través de la plataforma de SECOP II el pago de impuestos y Póliza No.47-46-101031159 correspondiente a la legalización del Contrato No.C-056-2026.
9	Publicar a través de la plataforma del SECOP II, el informe de ejecución generado de las actividades ejecutadas, copia del comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgo laborales, que será verificado por el Supervisor del contrato.	Publiqué a través de la plataforma de SECOP II el informe No. 02 de mis actividades y así mismo el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales.

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD 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	**9502156135**	**$300.000**	**15/04/2026**	**ABRIL**
PENSIÓN	**9502156135**	**$384.000**	**15/04/2026**	**ABRIL**
ARL	**9502156135**	**$12.600**	**15/04/2026**	**ABRIL**

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 y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Seguridad Social (Planillas pagadas)
- Informe de Actividades
- Informe de supervisión
- Certificado Bancario

MADELEN MARGARITA AMAYA BERMUDEZ
Contratista

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-056-2026**	Número del Contrato	**C-056-2026**	Cuenta	**03 de 11**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**	**SERVICIOS PROFESIONALES**
Contratista	**MADELEN MARGARITA AMAYA BERMUDEZ**	
CC o NIT	**53.105.957**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ**	
Fecha de Suscripción	**15/01/2025**	
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS.**	
Plazo Inicial del contrato	**ONCE (11) MESES**	
Fecha de Inicio	**15/01/2026**	
Fecha Terminación	**14/12/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**$ 66.000.000.oo**	
Valor Mensual	**$6.000.000.oo**	
Forma de Pago	ONCE(11) pagos de mensualidad vencida por el monto de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000.oo)	
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ** **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 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	$1'973.939.465
	RP	048	15/01/2026	2.1.2.02.02-008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	$66.000.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	ASEGURADORA SOLIDARIA	47-46-101031159	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	6.600.000	15/01/2026 A 20/04/2027
	Aprobación de las Garantías		NO. C01.WRT 18929200 de 15/01/2026		

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

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	**9502156135**	**$300.000**	15/04/2026	ABRIL
PENSIÓN	**9502156135**	**$384.000**	15/04/2026	ABRIL
ARL	**9502156135**	**$12.600**	15/04/2026	ABRIL

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

Si [✓] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 15 de Marzo al 14 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

Si [✓] No [ ] Se da visto bueno para realizar el pago de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000.oo) M.L.** de la siguiente manera:

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
048-2026	2.1.2.02.02-008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	C-056-2026	$6.000.000
		Total	$6.000.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 15 de Marzo a 14 de Abril de 2026, correspondiente al Informe de actividades N° 03, de acuerdo al contrato C-056-2026.

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 el veinte (20) días del mes de abril de 2025.

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO-SUPERVISOR

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53105957		AMAYA BERMUDEZ MADELEN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 NO 19A 58	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000154	9502156135	I	2026/05/15	2026/04/15	BANCO DE BOGOTA	0	$696,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC	53105957	AMAYA MADELEN	231001	30	$2,400,000	$384,000	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53105957		AMAYA BERMUDEZ MADELEN MARGARITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 NO 19A 58	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000154	9502156135	I	2026/05/15	2026/04/15	BANCO DE BOGOTA	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$696,600	$0	$0	$696,600

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MADELEN MARGARITA AMAYA BERMUDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 53.105.957 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 863167847, abierta/o desde el 5/2/2023.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Enero del año 2026 con destino a: Secop II

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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 - *****7847 - COP

Perfil del beneficiario

MADELEN

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

MADELEN AMAYA BERMUDEZ

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

53105957

Banco del beneficiario

BOGOTA

Monto

$6.000.000,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO DE CTA 3 DE 11 C056 2026 MADELEIN AMAYA

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

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

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

cce1e3ea-8b20-414a-8ed3-bab8787780aa

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026210426041

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

www.scotiabankcolpatria.com