	CUENTA DE COBRO	VERSIÓN:	001
		FECHA	3/02/2026
	GESTIÓN FINANCIERA		

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

DEBE A:

NOMBRE: **EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **77.015.401** DV **0** DE **VALLEDUPAR**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

(NUMEROS) $ **$1.750.000.oo**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **C-067-2026** DESEMBOLSO No. **4** DE **5**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **16/0/2026** y **15/05/2026**

FECHA: 15/05/2026

DIRECCIÓN: **CALLE 13 # 14-28**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **VALLEDUPAR, CESAR**

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):	***0020**
TELÉFONO	**3153711969**

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	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: 13-05-2026
HORA: 3:25 PM
RECIBIDO:

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 04** 067 004 15052026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
15 de mayo	**16 de Abril al 15 de Mayo**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**		**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		
Número del Proceso	**CD-067-2026**	Número del Contrato	**C-067-2026**	Fecha	**16/01/2026**
Contratista	**EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES**				
CC o NIT	**77.015.401**				
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**				
Valor Inicial del Contrato	**$8.750.000,oo**				
Plazo	**CINCO (05) MESES**				
Valor Mensual	**$1.750.000.oo**				
Fecha de Inicio	**16/01/2026**				
Supervisor	Nombre	**LEMIR BECERRA GÓMEZ**			
	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Brindar apoyo en las actividades de mensajería que requiera la Corporación. (envíos de documentos)	• Brindé apoyo en la entrega y radicación de documentos de mensajería en sobres sellados requeridos por la Corporación Asamblea Departamental del Cesar, garantizando su distribución oportuna a las diferentes entidades, dependencias y sectoriales correspondientes, en cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos. • ABRIL 16, SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA DEPARTAMENTAL: Realicé la entrega de una solicitud oficial emitida por la Asamblea Departamental del Cesar dirigida a la Secretaría de Infraestructura, mediante la cual se requería información relacionada con temas de infraestructura y asuntos administrativos de interés para la Corporación. Esta actividad incluyó el apoyo en la radicación y verificación de la documentación entregada, asegurando el cumplimiento de los términos y la correcta gestión institucional.
2	Apoyar con la distribución de la correspondencia en las diferentes oficinas de los diputados	• Brindé apoyo en la entrega de documentos de mensajería en sobres sellados para los diputados el día 20 de abril donde se solicita patrocinio al segundo festival vallenato cantores y fiestas de la virgen del Carmen en la vereda los calabazos. • Brindé apoyo en la entrega de documentos de mensajería en los despachos de los diputados en día 21 de abril sobre una revista de rendición de cuentas de la administración municipal de chimichagua.
3	Apoyar en las diligencias administrativas que requiera la Corporación	• No se me fue requerido.
4	Apoyar en las actividades complementarias de archivo de acuerdo a los requerimientos del supervisor.	• Brindé apoyo, por requerimiento de la Secretaría General, en la búsqueda, revisión y organización de las carpetas correspondientes a la Comisión de Hacienda de la vigencia 2025, así como de las actas de las sesiones realizadas durante dicho periodo. Esta actividad incluyó la verificación de la información contenida en los documentos, la identificación de los proyectos de ordenanza

		aprobados en primer debate y el apoyo en la consolidación de la información requerida, garantizando un adecuado manejo documental y facilitando la consulta administrativa de los archivos de la Corporación.
5	Las demás que sean propias del objeto contractual y las fijadas por la ley, los estatutos, reglamentos y supervisor	• No se me fue requerido.
6	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 impuestos con referencia de garantía 47-46-101031401 y los impuestos con número de liquidación 32604027072 correspondiente al contrato 067 del 16 de enero del 2026.
7	Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP1 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.	• Publicar a través de la plataforma de contratación estatal SECOP II la cuenta de cobro N.° 003, adjuntando la documentación correspondiente para su respectiva verificación por parte del supervisor del contrato, incluyendo los soportes requeridos dentro del proceso administrativo y contractual, así como los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a los lineamientos establecidos para el trámite y validación de la información en la plataforma.

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	4649901380	$ 218.900	2026/05/11	ABRIL
PENSIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ARL	4649901380	$ 9.200	2026/05/11	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 (Planilla pagada)
- Informe de Actividades
- Informe de supervisión
- Certificación bancaria
- Certificado de no utilización de costos y deducciones asociados a rentas de trabajo

EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES
Contratista

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 04** 067004 15052026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-067-2026**	Número del Contrato	**C-067-2026**	Cuenta	**04 de 5**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Contratista	**EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES**	
CC o NIT	**77.015.401**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ**	
Fecha de Suscripción	**16/01/2026**	
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Plazo Inicial del contrato	**CINCO (05) MESES**	
Fecha de Inicio	**16/01/2026**	
Fecha Terminación	**05/06/2025**	
Valor Inicial del Contrato	**$8.750.000,oo**	
Valor Mensual	**$1.750.000.oo**	
Forma de Pago	CINCO (05) pagos de mensualidades vencidas por el monto de UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.750.000.oo) M.L	
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL.**	

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	001	07/01/2026	2.1.2.02.02.008 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	$**1.973.939.465**
	RP	060	16/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	$**8.750.000,oo**

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6	47-46-101031401	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$875.000.oo	15/01/2026 A 16/10/2026
APROBACIÓN DE LAS GARANTIAS			CO1.WRT.19029217 DEL 16 DE ENERO DE 2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

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	4649901380	$ 218.900	2026/05/11	ABRIL
PENSIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ARL	4649901380	$ 9.200	2026/05/11	ABRIL

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

Si [x] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 16 de Abril al 15 de Mayo 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

Se da visto bueno para realizar el pago de **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.750.000.oo)** M.L de la siguiente manera:

Si [X] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
060 -2026	2.1.2.02.02.008.03 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	C-067-2026	**$1.750.000.oo**
		Total	**$1.750.000.oo**

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo comprendido del 16 de Abril al 15 de Mayo de 2026, correspondiente al Informe de actividades N° 04, de acuerdo al contrato C-067-2026.

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 a los quince (15) días del mes de mayo de 2026.

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL DEPARTAMENTAL DEL CESAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 77015401

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	77015401
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CALLE 13 N 14 28 OBRERO	Teléfono	7741151
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
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	**4649901380**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	6	Fecha Pago	2026/05/11
Número Autorización	9996755849		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	EDGAR ENRIQUE	Apellidos	LOPEZ FUENTES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	77015401
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	PENS VEJ ACT
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			
SALUD		Administradora	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S
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 PROFE [redacted]			14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias		IBC	$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	77015401	**Total Aporte**	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 228.100**

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

RADICADO 2023_77015401

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Que la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, reconoció como **CAUSANTE** de una prestación de **VEJEZ** a **EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 77015401**.

Por tal Concepto durante el período: **2026-04** a **2026-04** le fueron girados los siguientes valores:

DEVENGADOS		*DEDUCIDOS*	
VALOR PENSION	*$ 1,750,905.00*	SALUD CAJACOPI EPS SAS	*$ 70,100.00*
TOTAL DEVENGADOS	*$ 1,750,905.00*	*TOTAL DEDUCIDOS*	*$ 70,100.00*
		NETO GIRADO	*$ 1,680,805.00*

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, Bogotá el día 12 de mayo de 2026.

Atentamente:

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Certificado generado por sede electrónica

Certificación
Bancaria

Martes, 17 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES identificado(a) con CC 77015401, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	52440138951	2022-08-01	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 - *******8951 - COP

Perfil del beneficiario

EDGAR E LOPEZ

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

EDGAR ENRIQUE LOPEZ FUENTES (EDGAR LOPEZ)

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

77015401

Banco del beneficiario

BANCOLOMBIA

Monto

$1.750.000,00

Moneda

COP

Descripción

pago de cta 4de5 c067 2026 edgar fuentes

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

15/MAY/2026 | 12:00:00 A. M.

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

29886325-192d-4274-a193-a94228efe4b5

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026150541168

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

www.scotiabankcolpatria.com