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

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

DEBE A:

NOMBRE: **MABEL LUZ CERRO OCHOA**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **49762361** DV [ ] DE **VALLEDUPAR**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **TRES MILLONES DE PESOS**

(NUMEROS) $ **$ 3.000.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **C-037-2026** DESEMBOLSO No. **5** DE **5**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVADE LA ASAMBLEA**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **13 de mayo** y **12 de junio**

FECHA: 19 de junio de 2026

DIRECCIÓN: **MZ 7 CASA 11 URBANIZACION LOS COCOS**

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 **3113181641**

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 [X] NO [ ]

(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 $.2.500.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
JOSE SEBATIAN VENECIA CERRO	X				1003379110	HIJO

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.

Mabel Luz Cerro
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: 19/06/26
HORA:
RECIBIDO:

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 05** 037005 -- 19 JUN. 2026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
19 de junio de 2026

Periodo a Cobrar
13 de mayo al 12 de junio

INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD			
CONTRATACION DIRECTA	**SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**		**PRESTACION DE SERVICIOS**			
Número del Proceso	**CD-037-2026**	Número del Contrato	**C-037-2026**	Fecha	**13/01/2026**	
Contratista	**MABEL LUZ CERRO OCHOA**					
CC o NIT	**49.762.361 DE VALLEDUPAR**					
Objeto	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVADE LA ASAMBLEA."**					
Valor Inicial del Contrato	**$ QUINCE MILLONES DE PESOS (15.000.000)**					
Plazo	**CINCO (5) MESES**					
Valor Mensual	**$ 3.000. 000.oo**					
Fecha de Inicio	**13/01/2026**					
Supervisor	Nombre	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**				
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Apoyar el las actividades asistenciales y administrativas del presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.	Brinde acompañamiento al Diputado Miguel Ángel Gutiérrez en las sesiones extraordinarias 13,19 ,20 ,21,22 ,23 ,25 ,26 ,27 ,28 ,29 de mayo y 1, 2, 3 ,4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13 de junio desarrolladas en la asamblea del departamento del cesar.
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 secretaria.	Apoye en la estructuración de la ordenanza N° 321 del 28 de mayo de 2026 por medio del cual se adoptan la política pública de libertad religiosa y de cultos en el departamento del cesar por el diputado Carlos Daza.
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.	Apoye en la elaboración de la preposición para la exaltación del Dagoberto "el negrito Osorio" y Carlos Bloom en cabeza del presidente Miguel Ángel Gutiérrez y del diputado ponente Carlos Daza.
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.	No fui requerida para estas actividades.
5	Apoyar el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la corporación	Brinde apoyo al presidente de la asamblea Miguel Ángel Gutiérrez en la secretaria general en las actividades administrativas y de apoyo garantizando el funcionamiento diario de esta, incluyendo atención a ciudadanos que participaron en las sesiones.

6	Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento). Brinde apoyo	El día 26 de mayo de 2026 radique el proyecto de ordenanza # 05 por medio del cual se adopta la política pública de libertad religiosa y de culto en el departamento del cesar – ponencia de segundo debate proyecto de ordenanza.
7	Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.	Apoyé al secretario de la Asamblea en el desarrollo de las actividades que se ejecutan desde su competencia. Recepción de correspondencia y búsqueda en archivo de documentos solicitados para dar respuestas a derecho de peticiones y certificados laboral.
8	Publicar atreves de la plataforma del Secop II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Publiqué a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley del contrato CD -037-2026 para su respectiva legalización.
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	Publique 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, Cuenta # 004 Contrato c -037.

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, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago

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	4651690176	**$ 131.400**	2026/05/27	Mayo
arl	4651690176	**$ 5.500**	2026/05/27	Mayo

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	4655142505	**$ 131.400**	2026/06/19	Junio
arl	4655142505	**$ 5.500**	2026/06/19	Junio

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio apoyo a la gestión 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)
- Resolución de pensión
- Informe de supervisión
- Informe de Actividades
- Certificación bancaria

MABEL LUZ CERRO OCHOA
Contratista

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 05** 037005 -- 19 JUN. 2026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **3**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-037-2026**	Número del Contrato	**C-037-2026**	Cuenta	**05 de 5**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	**PRESTACION DE SERVICIOS**
Contratista	**MABEL LUZ CERRO OCHOA**	
CC o NIT	**49.762.361 DE VALLEDUPAR**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ**	
Fecha de Suscripción	**13/01/2026**	
Objeto del Contrato	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVADE LA ASAMBLEA."**	
Plazo Inicial del contrato	**CINCO (5) MESES**	
Fecha de Inicio	**13/01/2026**	
Fecha Terminación	**12/06/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**$15.000.000.00**	
Valor Mensual	**$3.000.000.oo**	
Forma de Pago	**CINCO (5)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000.oo)**	
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	06/01/2026	2.1.2.02.02.008. Prestación de Servicios Profesionales y técnicos	$ 1.973.939.465
	RP	032	13/01/2026	2..2.02.02.008. Prestación de Servicios de apoyo a la gestión.	$ 15.000.000

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6	47-46-101030835	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$1,500.000.oo	13/01/2026 A 15/10/2026
	Aprobación de las Garantías		NO. CO1.WRT.18890189 de 13/01/2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

CIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD AL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	4651690176	**$ 131.400**	2026/05/27	Mayo
ARL	4651690176	**$ 5.500**	2026/05/27	Mayo

ELACIÓN 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	4655142505	**$ 131.400**	2026/06/19	Junio
ARL	4655142505	**$ 5.500**	2026/06/19	Junio

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

Si [✓] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 13 de mayo al 12 de junio 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 de apoyo a la gestión 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 **TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000.oo)MCTE** de la siguiente manera:

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
032-13-01-2026	2.1.2.02.02.008 Prestación de Servicios de apoyo a la gestión.	C-037-2026	$ 3.000.000
		Total	$ 3.000.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el 13 de mayo al 12 de junio de 2026 correspondiente al Informe de actividades N° 005, de acuerdo al contrato C-037-2026.

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 diecinueve días (19) días del mes de junio de 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL DEPARTAMENTAL DEL CESAR

037005



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9647626968	DV: 447034
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	19/06/2026 08:49:17
PAP:	916867
Identificacion:	49762361
Nombre:	MABEL LUZ
Apellido 1:	CERRO
Apellido 2:	NAA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	311111111
Codigo Planilla:	4655142505
Periodo Pago:	2026/06
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 49762361 Valor: $228.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

037005--



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9644553087	DV: 655905
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	27/05/2026 15:04:33
PAP:	909708
Identificacion:	49762361
Nombre:	MABEL
Apellido 1:	CERRO
Apellido 2:	NNNN
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	4651690176
Periodo Pago:	2026/05
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 49762361 Valor: $228.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cesar

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
Coordinadora Área Administrativa y Financiera

RESOLUCION No. 0042 14 FECHA 18 SEP 2013

Por la cual se reconoce una pensión de invalidez Ley100 de 1993

El Secretario de Educación del Departamento del Cesar en nombre y representación de la Nación-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 56 de la ley 962 del 08 de julio del 2005, decreto 2831/05 y

k. En virtud de lo expuesto:

RESUELVE

Artículo primero: Reconocer una pensión de invalidez la señora MABEL LUZ CERRO OCHOA, identificada con cédula de ciudadanía número 49.762.361 expedida en Valledupar Cesar, por el valor mensual de seiscientos noventa y cinco mil doscientos sesenta y dos pesos $695.262,oo a partir del 21 agosto del 2013

Artículo segundo: El fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, pagará al interesado las sumas a las que se refieren los artículos anteriores, a través de la Entidad Fiduciaria, previas las deducciones ordenadas por la ley.

Parágrafo 1: Cuando el cobro lo realice por intermedio de tercera persona, deberá comprobar su supervivencia.

Artículo tercero: El beneficiario deberá someterse cada un (1) año a la evaluación médica en la entidad que preste el servicio médico-asistencial para establecer el aumento o disminución de la pérdida de la capacidad laboral. En el evento en que el control médico no se realice, se dificulte o se haga imposible por oposición del pensionado sin razones válidas, se suspenderá el pago de la pensión de invalidez mientras dure la mora en someterse a dicho control médico.

Artículo cuarto: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio descontará del valor de cada mesada pensional para efectos de la prestación del servicio médico asistencial en beneficio del jubilado, el 12% en virtud de la ley 1250 de 2008.

Artículo quinto: Contra la presente resolución proceden recursos de ley dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación personal, ó a la desfijación por edicto, si se notifica a través de este último medio

Artículo sexto: La presente resolución, rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Valledupar,

18 SEP 2013

JUAN CARLOS CALDERON ARAUJO
Secretaria de Educación Departamental

Elaboró: Luis Mejía Quintero, Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Aprobó: María Fernanda Mosquera Machado Profesional Universitario de Recursos Humanos SED
Revisó: Wladimir Senegoyd Pino Sanjur Profesional Universitario de Jurídica, S.E.D.
Nombre carpeta archivo: Hoja de vida del educador.

037005--

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

) IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49762361
ÁBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MABEL LUZ CERRO OCHOA
)AD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
ECCIÓN:	CLL	TELÉFONO:	5888888
) APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
) EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
RTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4651690176**	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):		2026/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996920649

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
02	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
TOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
TOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP													
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
CC 49762361	CERRO OCHOA MABEL LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	49762361	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 228.100

037005

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49762361
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MABEL LUZ CERRO OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CLL	TELÉFONO:	5888888
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:			4655142505	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997178177

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49762361	CERRO OCHOA MABEL LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 49762361	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 228.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada