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

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 824.003.142-0

DEBE A:

NOMBRE: **ANDRES FELIPE HERRERA VIDUEÑA**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1.003.237.240** DV **0** DE **VALLEDUPAR**

LA SUMA DE:

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

(NUMEROS) $ **$ 1.350.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **C-030-2026** DESEMBOLSO No. **3** DE **6**

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

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **14/04/2026** y **22/04/2026**

FECHA: 11/05/2026

DIRECCIÓN: **Mz 10 Casa 15 B Don Migue**

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):	***5249**
TELÉFONO	**3216744478**

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

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
11 de MAYO

Periodo a Cobrar
14 de abril al 22 de abril

INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**		**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		
Número del Proceso	**CD-030-2026**	Número del Contrato	**C-030-2026**	Fecha	**13/01/2026**
Contratista	**ANDRES FELIPE HERRERA VIDUEÑA**				
CC o NIT	**1003237240**				
Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA**				
Valor Inicial del Contrato	**$15.000.000**				
Plazo	**SEIS (06) MESES**				
Valor Mensual	**$2.500.000.oo**				
Fecha de Inicio	**13/01/2026**				
Supervisor	Nombre	**LEMIR BECERRA GÓMEZ**			
	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Apoyar en las actividades asistenciales y administrativas del Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.	• Brindé apoyo al presidente de la corporación Miguel Ángel Gutiérrez en las sesiones ordinarias los días 13, 16, 17, 18, 19 de marzo y 06, 07, 08 09 y 10 de abril del 2026 en las sesiones ordinarias, allí tomé notas sobre los requerimientos del diputado para la duma departamental.
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 Secretaría General.	• Apoyé al Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar en la búsqueda, recopilación y análisis de información relacionada con temas de seguridad en el departamento del Cesar, con el propósito de aportar insumos técnicos para la preparación y exposición de este tema en sesiones plenarias de la corporación.
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.	• Brindé apoyo al Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar, Miguel Gutiérrez, en la búsqueda, recopilación y organización de información relevante para la preparación del debate de control político realizado el 12 de marzo en la Asamblea Departamental del Cesar. Este debate estuvo enfocado en la gestión de la empresa de servicios públicos Emdupar S.A. E.S.P., en el cual se expuso y analizó la problemática relacionada con el manejo de aguas residuales y las afectaciones generadas por las aguas negras en el municipio, con el fin de aportar insumos informativos para el desarrollo de la discusión en sesión plenaria.
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.	• Para este tiempo no se me fue requerida.
5	Apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la Corporación.	• Brindé apoyo en la organización, coordinación y manejo de la agenda institucional del Presidente de la Asamblea Departamental del Cesar, realizando el seguimiento y la notificación oportuna de los diferentes compromisos, reuniones y actividades programadas en el marco de sus funciones. Asimismo, colaboré en la coordinación y acompañamiento de eventos institucionales, entre ellos la preparación y desarrollo del informe de

		gestión presentado por el Presidente durante la apertura del primer periodo de sesiones ordinarias, realizadas en el recinto de la Asamblea Departamental del Cesar. Esta labor implicó el apoyo en la organización logística, la verificación de información y el acompañamiento durante el desarrollo de la actividad, contribuyendo al adecuado cumplimiento de las responsabilidades institucionales del despacho.
6	Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento).	• apoyé la gestión documental de la corporación, mediante la recepción, clasificación, distribución y seguimiento de los documentos allegados entre los periodos del 13 de marzo al 12 de abril del 2026.
7	Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato	•
8	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	• realicé la publicación en la plataforma SECOP II de la póliza 61-46-101037904 y los impuestos 32604026291 correspondientes al contrato.
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	• Publiqué en la plataforma del secop la cuenta 02 enviada por secretaria general donde consta mi informe de actividades.

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	4652080932	218.900	30/04/2026	ABRIL
PENSIÓN	4652080932	280.200	30/04/2026	ABRIL
ARL	4652080932	9.200	30/04/2026	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 (Planilla pagada)
- Informe de Actividades
- Informe de supervisión
- Certificación bancaria
- Certificado de no utilización de costos y deducciones asociados a rentas de trabajo

ANDRES FELIPE HERRERA VIDUEÑA
Contratista

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

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-030-2026**	Número del Contrato	**C-030-2026**

Cuenta	**03 de 6**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Contratista	**ANDRES FELIPE HERRERA VIDUEÑA**	
CC o NIT	**1003237240**	
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 GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA**	
Plazo Inicial del contrato	**SEIS (06) MESES**	
Fecha de Inicio	**13/01/2026**	
Fecha Terminación	**12/07/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**$15.000.000**	
Valor Mensual	**$2.500.000.oo**	
Forma de Pago	SEIS (06) pagos de mensualidades vencidas por el monto de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000.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	029	13/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	**$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	320 - 47 - 994000037447	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$2.7000.000oo	14/04/2026 A 30/11/2026

APROBACIÓN DE LAS GARANTIAS	CO1.WRT.19763253 DEL 14 DE ABRIL 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	4652080932	218.900	30/04/2026	ABRIL
PENSIÓN	4652080932	280.200	30/04/2026	ABRIL
ARL	4652080932	9.200	30/04/2026	ABRIL

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

Si [ ] No [ ] Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 14 de ABRIL al 22 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

Se da visto bueno para realizar el pago de **UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.350.000.oo) M.L** de la siguiente manera:

Si [ ] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
029 -2026	2.1.2.02.02.008.03 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.	C-030-2026	**$15.000.000**
		Total	**$1.350.000.oo**

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo comprendido del comprendido 14 de ABRIL al 22 de ABRIL de 2026, correspondiente al Informe de actividades N° 03, de acuerdo al contrato C-030-2026.

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 once (11) días del mes de mayo de 2026.

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL DEPARTAMENTAL DEL CESAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003237240		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDRES FELIPE HERRERA VIDUENAS				
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR		
DIRECCIÓN:	DIAG 16 E 23	TELÉFONO:	5555555		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4652080932**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996617935		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015432116	CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003237240
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE HERRERA VIDUENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	DIAG 16 E 23	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4652080932	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996617935

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 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	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	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																										
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 1003237240	HERRERA VIDUENAS ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	100323724	$ 9.200	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Andres Felipe Herrera Vidueñas

C.C 1.003.237.240

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 11 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769532814000

Certificación
Bancaria

Viernes, 29 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDRES FELIPE HERRERA VIDUEÑAS identificado(a) con CC 1003237240 , 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	52483220898	2017-10-05	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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

POSITIVA

CER_AFI_2026027094387

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE VIDUEÑAS VIDUEÑAS identificado con CC. 1003237240 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR
Tipo y Numero de Documento	NI - 824003142

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/05/07	**Fecha inicio contrato**	2026/04/14
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/23
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1701001 - Actividades de administracion empresarial, incluye la supervision, la gestion de otras unidades de la misma compania o
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06052026A1003237240V17800805.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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 - *******0898 - COP

Perfil del beneficiario

ANDRES HERRERA

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

ANDRES FELIPE HERRERA VIDUEÑAS

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

1003237240

Banco del beneficiario

BANCOLOMBIA

Monto

$1.350.000,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO DE CTA 3DE6 C 030 2026 ANDRES HERRERA

Referencia del pago

-

Fecha de aplicación

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

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

5ea0a79b-898c-4e06-bf59-0824eed960b3

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026120506432

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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