



GESTIÓN FINANCIERA

VERSIÓN:	001
VIGENCIA:	03/02/2026

CUENTA DE COBRO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 824.003.142 - 0

DEBE A:

NOMBRE: MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ NUMERO 40.033.546 DV ☐ DE TUNJA

LA SUMA DE:

(LETRAS) DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

(NUMEROS) \$ \$2.300.000,00

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. C-089-2026 DESEMBOLSO No. 5 DE 5

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: 29 DE MAYO DEL 2026 y 28 DE JUNIO DEL 2026

FECHA: 16 DE JULIO DE 2026

DIRECCIÓN: TRANVERSAL 7 # 2 -222 SANTA ROSALIA

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): *1122

TELÉFONO 3204893030

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 párrafo del artículo 383, declaro bajo la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI ☒ 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 ☐

(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		
Valentina Gomez			X		1.066.878.338	HIJA
Manuela Gomez	X				1003314485	HIJA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, 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.

Maria Fernanda Alba
FIRMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 16 JULIO 2026
HORA: 11:30 AM
RECIBIDO: [Firma]

DATOS GENERALES

Número del ProcesoCD-089-2026Número del ContratoC-089-2026Cuenta05 de 05

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA ✓	Prestación de Servicio de apoyo a la gestión ✓	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ✓
Contratista	MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA	
CC o NIT	40033546 EXPEDIDA EN TUNJA	
Contratante	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR	
Representante Legal	MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ	
Fecha de Suscripción	29/01/2026	
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	CINCO (05) MESES	
Fecha de Inicio	30/01/2026	
Fecha Terminación	29/06/2026	
Valor Inicial del Contrato	ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$11.500.000) MCTE	
Valor Mensual	DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000.00)	
Forma de Pago	La Asamblea del Cesar, pagara el valor del contrato de la siguiente forma: CINCO (05) MENSUALIDADES CUMPLIDAS, equivalentes a la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000.00) por mes de prestación de servicio.	
Supervisor	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ Secretario General	

DATOS FINANCIEROS					
Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal					
INICIAL	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
	CDP	001	06/01/2026	2.1.2.02.02.008.03, PRESTACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	\$1.973.939.465
	RP	092	30/01/2026	2.1.2.02.02.008.03, PRESTACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	\$ 11.500. 000.00

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)					
INICIAL	Aseguradora		NO. De Póliza	Amparo	V. Aseguradoe
	Seguros del estado S.A. NIT.860.009578-6		47-46-101033880	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$1.150.000.00
	Aprobación de las Garantías		CO1 .WRT. 19288855 del 30 de enero 2026		

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
PENSIÓN	9506735548	\$ 384.000	2026/07/10	Junio ✓
SALUD	9506735548	\$300.000	2026/07/10	Junio ✓
ARL	9506735548	\$12.600	2026/07/10	Junio ✓

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

- Si ☒ No ☐

Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 29 de mayo a 28 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 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 **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000.00) MCTE** de la siguiente manera:

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
092-2026	2.1.2.02.02.008.03 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	C-089-2026	\$2.300.000
Total			\$2.300.000

Por concepto de las actividades adelantadas en el Periodo 29 de mayo a 28 de junio de 2026, correspondiente al Informe de actividades N° 05, de acuerdo al contrato C-089-2026.

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 – Cesar a los dieciséis (16) días del mes de julio del año 2026



LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
Secretario General

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe	Periodo a Cobrar
16 de JULIO de 2026	29 mayo al 28 de junio de 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD		
CONTRATACION DIRECTA	Prestación de Servicio de apoyo a la gestión		PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Número del Proceso	CD-089-2026	Número del Contrato	C-089-2026	Fecha	29/01/2026
Contratista	MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA				
CC o NIT	40.033.546 EXPEDIDA EN TUNJA				
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	ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$11.500.000) MCTE				
Plazo	CINCO (05) MESES				
Valor Mensual	DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000.00)				
Fecha de Inicio	30/01/2026				
Supervisor	Nombre	LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ			
	Cargo	Secretario General			

ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Apoyar en las actividades asistenciales y administrativas del presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.	❖ Apoye en el seguimiento de la agenda diaria del presidente, para tenerlo al tanto de los horarios de las sesiones ordinarias los días 06,07, 08,10,12, 15 de junio del 2026.
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.	❖ Proyecte la proposición No.030 18 de junio de 2026 . Prescíndase la lectura, apruébese el acta 10 del 17 de marzo del 2026. Dicha acta cumple con las disposiciones reglamentarias contenidas en el artículo 23 de la ordenanza 249 del 2022, presentada por el Honorable diputado y presidente, Miguel Ángel Gutiérrez.
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 proyección de diapositivas presentado por el diputado Jesús Suarez Moscote el día JUEVES 18 de junio de 2026, en el desarrollo del debate de control político, dándole cumplimiento a la proposición 161, donde se citó al interventor del hospital rosario Pumarejo.
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.	❖ Participe como apoyo asistencia al presidente de la asamblea departamental del Cesar, a la Expoenmarcha, un espacio vibrante para los valientes emprendedores que están dejando huellas en el Cesar. Realizado el día 12 de junio del 2026.
5	Apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la Corporación.	❖ No fui requerida
6	Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento)	❖ Apoye en la recepción el día 10 de junio en la radicación de la carta de renuncia del diputado Carlos Daza.
7	Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato	❖ Continuo en el apoyo de la organización de gestión documental de la asamblea departamental, que se cumpla a cabalidad y

		según la normatividad la rotulación y archivo de los diferentes documentos que reposan en la corporación como son: Ordenanzas de los años 2020 - 2023; libros de egresos de los años 1998, 1999 y 2000.
8	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	❖ Se realizó la publicación a través de la plataforma SECOP II de los impuestos y estampillas de ley correspondientes al contrato N. 089, cumpliendo con los requisitos legales y administrativos exigidos por la normatividad vigente.
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.	❖ Se publicaron mensualmente en la plataforma SECOP II los informes de ejecución de actividades desarrolladas del informe N.04, junto con los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, los cuales fueron puestos a disposición para verificación por parte del Supervisor del contrato.

>

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD 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 APOORTE	PLANILLA N°	VALOR APOORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE
PENSIÓN	9506735548	\$ 384.000	2026/07/10	Junio
SALUD	9506735548	\$300.000	2026/07/10	Junio
ARL	9506735548	\$12.600	2026/07/10	Junio

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio de 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
- Certificado bajo gravedad de juramento
- Soporte pago de la Seguridad Social
- Certificación Bancaria

Maria Fernanda Alba

MARIA FERNANDA ALBA

Contratista

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 40033546		ALBA MIRANDA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 7 #2-78 casa 15 conjunto residencial del nort	VALLEDUPAR-CESAR	5838236	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	06735548	9506735548	I	2026/07/10	2026/07/03	BANCO AV VILLAS	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 40033546	ALBA MARIA	25-14	30	\$2,400,000	\$384,000	EP5002	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	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40033546		ALBA MIRANDA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 7 #2-78 casa 15 conjunto residencial del nort	VALLEDUPAR-CESAR	5838236	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora Valor
2026-06	2026-06	06735548	9506735548	I	2026/07/10	2026/07/03	BANCO AV VILLAS	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000
TOTAL				1	\$696,600	\$0	\$0	\$696,600

Certificación Bancaria

Miércoles, 08 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA ALBA MIRANDA identificado(a) con CC 40033546, 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	*****2475	2021-07-30	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 nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

40033546

Valor a Pagar \$:

696.600

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NUMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9506735548

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año

Mes

2026 06

VV 041 20260703 12:21 SC 463 LINEA D

PR PAGADO: 696.600.00

CONBRE:AFORTES EN LINEA

CLAVE:9506735548

ID:40033546

Fecha Aplicación:20260703 PIN:122109

Estimado cliente: Verifique los datos de

su pago. Después de ratificar de la

planilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO
CORRESPONDA AL VALOR COTIZADO POR USTED. EL BANCO NO TIENEN COPIA DE ESTE TÓMADO. EL BORRONE DE LA
TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO BORRONE PAGO DE SU
TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.