LISTA DE CHEQUEO (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

No. CONTRATO Y FECHA:	**2026UL-36**		
NOMBRE CONTRATISTA:	DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ		
NOMBRE SUPERVISOR:	Milena del Socorro Calderón Rendón		
PAGO No.:	01 de 04	FECHA DE PRESENTACIÓN:	15/09/2026

No.	DOCUMENTOS	# DE DOCUMENTOS		No. CONSECUTIVO DE FOLIO	SUPERVISOR		TESORERÍA	
		PRIMER PAGO	OTROS PAGOS		CHEQUEO	Vo. BUENO	CHEQUEO	Vo. BUENO
1	Lista de chequeo	1	1	1			✓	
2	Formato de declarante o no declarante	1	1	2			✓	
3	Certificación bancaria vigente	1	1	3			✓	
4	Informe de actividades por parte del contratista	1	1	4-7			✓	
5	Planilla de pago de seguridad social (EPS-FP-ARL), base de cotización sobre el 40% del valor del contrato	1	1	8			✓	
6	Informe de supervisión	1	1	9-15			✓	

ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO
NORTE DE SANTANDER
RADICACIÓN
TESORERIA
Nº de Registro: 382-2026
Fecha: Sep. 16 Hora: 9:00 a.m.
Recibió:

San José de Cúcuta, 15 de septiembre de 2026

Señor

FREDY ANTONIO IBARRA TOLOZA
TESORERO-PAGADOR
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL NORTE DE SANTANDER

Asunto: Certificación bajo gravedad de juramento para efectos de determinar la base de retención en la fuente por pagos laborales de acuerdo con lo señalado en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario al contrato de prestación de servicios **2026UL-36**

En mi calidad de prestador de servicios a la Asamblea Departamental de Norte de Santander y con el ánimo de que a los pagos o abonos en cuenta que se me realicen por concepto de honorarios y/o por compensación por servicios personales se aplique la tarifa establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario sobre los pagos laborales, certifico, bajo la gravedad de juramento que:

1. No tengo contratadas o vinculadas dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

2. Los documentos soportes de los pagos de aportes obligatorios al sistema general de seguridad social en **Salud, Pensiones** y **ARL** (Riesgos laborales), corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **2026UL-36** del 12 de agosto de 2026, celebrado con la Corporación.

Dichos aportes se realizaron mediante la **Planilla Integrada No. 4662551429** correspondiente a salud, pensión y ARL del mes de agosto de 2026, cancelados el día 28 de agosto de 2026 y la **planilla integrada No. 4666831698** correspondiente a salud, pensión y ARL del mes de septiembre de 2026, cancelados el día 15 de septiembre de 2026.Se adjunta *copia* de la planilla.

Lo anterior, para que sea tenido en cuenta en la reducción de la base de retención en la fuente al momento de realizar los pagos respectivos, de acuerdo a los artículos 383 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

Julian Duran.
DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ
Contratista

Adjunto: Planilla de pago

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 09 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ**, identificado con CC. **1.091.803.582**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	70996530190	2026/01/09	ACTIVA

*Importante: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Scanned with CamScanner

Asamblea Departamental de Norte de Santander	GESTION JURIDICA	CODIGO: GJ-FO-003
		VERSION: 1
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATO	FECHA: 01/11/2019
		PAGINA 1

FECHA DEL INFORM	**15 de septiembre del 2026**		
ACTIVIDADES DE	**12 de agosto del 2026**	HASTA	**11 de septiembre del 2026**
CONTRATO No.	**2026UL-36**		
FECHA DEL CONTR	**12 de agosto del 2026**		
OBJETO CONTRACT	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA UI DE APOYO NORMATIVO ASIGNADA A LA HONORABLE DIPU MILENA DEL SOCORRO CALDERON RENDON EN LA ASAM DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER ."**		
CONTRATISTA	**DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ**		

De acuerdo con lo estipulado en el contrato Nº 2026UL-36 de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO ASIGNADA A LA HONORABLE DIPUTADA MILENA DEL SOCORRO CALDERON RENDON EN LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER ."**, rindo informe de las actividades desarrolladas y ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **12 de agosto del 2026** al **11 de septiembre del 2026**, de la siguiente manera:

1.APOYO A LA ATENCIÓN AL PÚBLICO DE MANERA PERSONAL Y TELEFÓNICA.

Durante el período se brindó apoyo en la atención y orientación a ciudadanos y demás personas que acudieron a la oficina de la diputada jefe de manera presencial o se comunicaron telefónicamente, suministrando información de acuerdo con las competencias de la Unidad de Apoyo Normativo y direccionando las solicitudes a las dependencias correspondientes cuando fue necesario.

2.REVISAR PREVIAMENTE LOS DOCUMENTOS Y OFICIOS DANDO TRAMITE A LAS SUGERENCIAS O MODIFICACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR.

Se apoyó la revisión previa de documentos, comunicaciones y oficios tramitados por la oficina, verificando su contenido y presentación. Asimismo, se realizaron los ajustes, correcciones y modificaciones indicadas por el supervisor, contribuyendo a su adecuada elaboración y posterior trámite.
Como lo es la revisión de los proyectos de ordenanza que se presentaron en el presente mes y los alcances de los mismos, para garantizar que la diputada jefe tenga la información adecuada y actualizada de estos.

5

12:30

ALCANCE PROYECTO ORDENANZA 2026

PDF - 10,8 MB

San José de Cúcuta, 27 de agosto de 2026.

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
Rad No. 2026-08400-031419-1
2026-08-28 19:28 -ARCHIVO28
Rem/D: 1000
cc:
Destino: ASAMBLEA DEPARTAMENT
Asunto: PROYECTO DE ORDENANZ
Folios: 0
Anexos:
GOBERNACION DE NORTE DE SANTANDER

Señor
EUGENIO RANGEL MANRIQUE
Presidente
Asamblea Departamental Norte de Santander
Ciudad.

Cordial Saludo.

Me dirijo a Usted con el fin de hacerle llegar el presente alcance al Proyecto de Ordenanza 008-2026 en el cual se realizan algunas presiones a la exposición de motivos y modificaciones al articulado. En los siguientes términos:

A. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. **En la exposición de motivos en cuanto al título de la ordenanza se encontraba de la siguiente manera:**

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA PREVENIR, ORIENTAR Y RECHAZAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN POLÍTICA EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY ESTATUTARIA 2453 DE 2025, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Quedará así:

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA PREVENIR, **ATENDER, SENSIBILIZAR**, ORIENTAR Y RECHAZAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN POLÍTICA EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY ESTATUTARIA 2453 DE 2025, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

2. **Se elimina en su totalidad el punto 2.5. DISPOSICIONES QUE SE DEROGAN, SUBROGAN, MODIFICAN, ADICIONAN O SUSTITUYEN CON LA REGULACIÓN**

La presente ordenanza produce los siguientes efectos sobre el ordenamiento jurídico departamental:

2.5.1 DEROGACIÓN

La presente ordenanza deroga expresamente todas las disposiciones departamentales que le sean contrarias, en especial aquellas que contravengan los principios, definiciones y medidas aquí establecidas.

3. **En cuanto al punto 3.3. AVANCES DEPARTAMENTALES Y NECESIDAD DE INSTITUCIONALIZACIÓN.**

3.MANEJO DE AGENDA Y PROTOCOLO DE LA UNIDAD COMO DE LAS DEMÁS FUNCIONES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA MISMA.

Se apoyó la organización y seguimiento de la agenda de la Diputada y de la Unidad de Apoyo Normativo, coordinando compromisos, reuniones y actividades programadas. De igual manera, se brindó acompañamiento en actividades de protocolo y se desarrollaron labores asistenciales y administrativas necesarias para el adecuado funcionamiento de la oficina.



4.APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE LOS DIFERENTES ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SEAN REQUERIDOS POR EL DIPUTADO JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO.

Se brindó apoyo en la elaboración, organización y revisión de documentos y proyectos de actos administrativos requeridos por la Diputada jefe de la Unidad de Apoyo Normativo, atendiendo las instrucciones impartidas y realizando los ajustes necesarios para su correspondiente trámite.

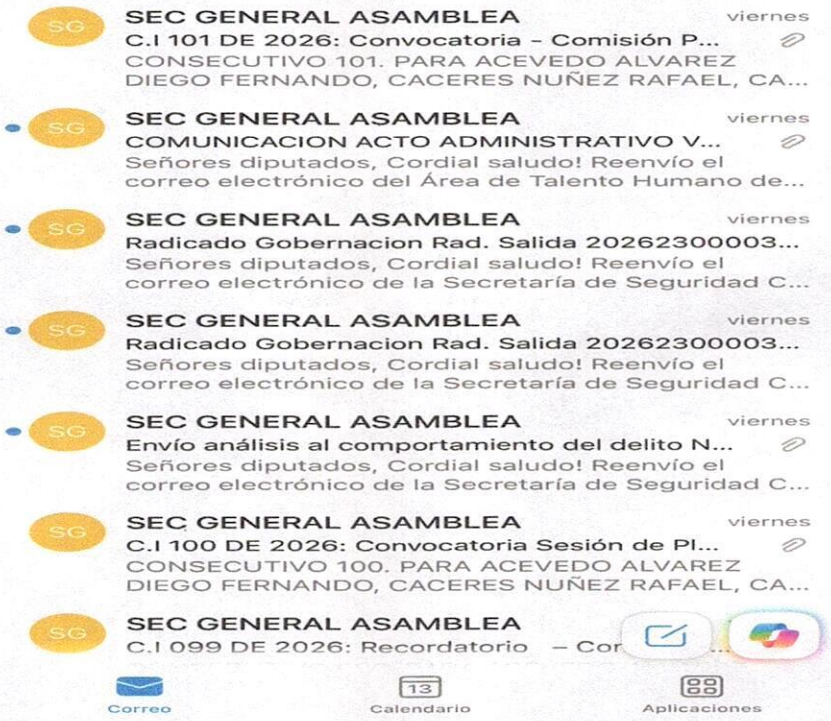
5.APOYAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LOS TRÁMITES INTERNOS QUE SE ADELANTEN EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO.

Se realizó apoyo al control, organización y seguimiento de los diferentes trámites y documentos internos gestionados por la Unidad de Apoyo Normativo, verificando su estado y facilitando su direccionamiento y continuidad de acuerdo con las instrucciones impartidas.

6.Desempeñar las demás actividades que le sean asignadas por el Diputado jefe de la unidad de apoyo normativo.

Se atendieron oportunamente las demás actividades administrativas y asistenciales asignadas por el Diputado jefe de la Unidad de Apoyo Normativo durante el período, incluyendo apoyo en la organización de documentación, coordinación de actividades, atención de requerimientos y acompañamiento a las labores propias de la oficina.

De la misma manera, se realizó la revisión diaria del correo electrónico de la diputada jefe, en la que me encargue de la recepción y envió según lo establecido y ordenado por ella.



San José de Cúcuta, 15 de septiembre del 2026

Atentamente,

Julian Duran

DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ

Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091803582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	IBAGUE	TELÉFONO:	9999999
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:			4662551429	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997868069

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	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
14-11	14-11 - ARL SURA	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	IDENTIFICACION	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1091803582	DURAN RAMIREZ DEIBER JULIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	109150358	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091803582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	IBAGUE	TELÉFONO:	9999999
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:			4666831698	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998062864

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100	$ 0	$ 140.100
SUBTOTALES:										**$ 140.100**	**$ 0**	**$ 140.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 109.500
SUBTOTALES:													**$ 109.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.600**

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 BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	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 1091803582	DURAN RAMIREZ DEIBER JULIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		15																25-14 COLPENSIONES	15	$ 875.453	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100	EPS005-SANITAS S.A	15	$ 875.453	$ 109.500	$ 0	$ 109.500	14-11 - ARL SURA	15	$ 875.453	109180358	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 254.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1091663582
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	IBAGUE	DEPARTAMENTO	TOLIMA
DIRECCIÓN	IBAGUE	TELEFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadoras, equipo pe
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4606831698	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2020/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN			99833023954

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.193	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.193	$ 0	$ 140.193
SUBTOTALES										$ 140.193	$ 0	$ 140.193

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSI05	EPS SURA-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 109.500
SUBTOTALES													$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 109.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.500	$ 4.500	$ 0	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES									$ 4.500	$ 0	$ 0	$ 4.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

Asamblea Departamental de Norte de Santander	GESTION JURIDICA	CODIGO: GJ-FO-013
		VERSION: 1
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA: 01/11/2019
		PAGINA 1

FECHA :	15 de septiembre del 2026	**Nº CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.**	01 de 04

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**2026UL-36**
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
DEPENDENCIA CONTRATANTE	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER
CONTRATISTA	DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ
NIT	1.091.803.582
REPRESENTANTE LEGAL	DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ
REGIMEN CONTRIBUTIVO (Común, simplificado)	Simplificado
C.C. o N.I.T	1.091.803.582
OBJETO DEL CONTRATO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO ASIGNADA A LA HONORABLE DIPUTADA MILENA DEL SOCORRO CALDERON RENDON EN LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER ."**
RUBRO	2.1.2.02.02.009.02 UNIDAD DE APOYO
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	000047 DEL 21 DE ENERO DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	000040 DEL 26 DE ENERO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO	$10.000.000

PLAZO O DURACIÓN	04 MESES
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10 de agosto del 2026
FECHA ACTA DE INICIO	12 de agosto del 2026
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)	N/A
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)	N/A
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (si aplica)	N/A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	N/A
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	N/A
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	N/A
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	$10.000.000
FECHA DE TERMINACION	11/12/2026
GARANTIAS (No. de Póliza de cumplimiento)	N/A
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	Milena del Socorro Calderón Rendón
NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR	N/A
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	N/A

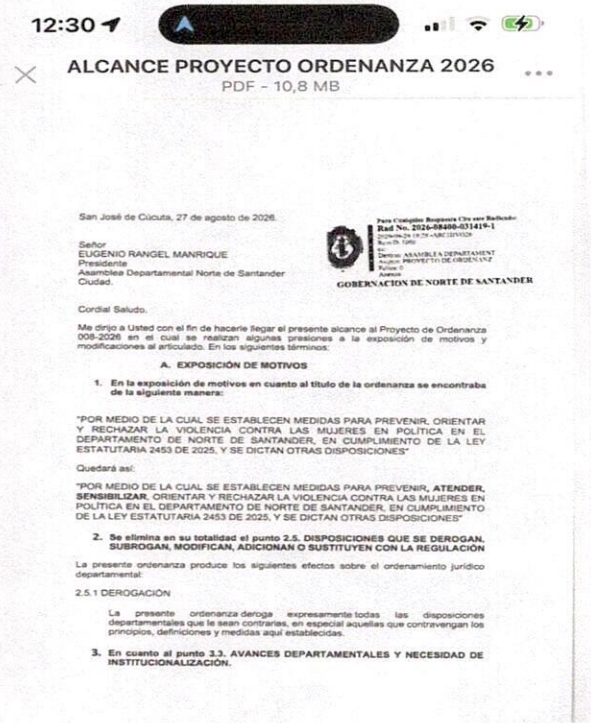
2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	**1.APOYO A LA ATENCIÓN AL PÚBLICO DE MANERA PERS Y TELEFÓNICA.**

Durante el período se brindó apoyo en la atención y orienta ciudadanos y demás personas que acudieron a la oficina de la di jefe de manera presencial o se comunicaron telefónica suministrando información de acuerdo con las competencias Unidad de Apoyo Normativo y direccionando las solicitudes dependencias correspondientes cuando fue necesario.

2.REVISAR PREVIAMENTE LOS DOCUMENTOS Y OFICIOS D TRAMITE A LAS SUGERENCIAS O MODIFICACI REALIZADAS POR EL SUPERVISOR.

Se apoyó la revisión previa de documentos, comunicaciones y tramitados por la oficina, verificando su contenido y presen Asimismo, se realizaron los ajustes, correcciones y modifica indicadas por el supervisor, contribuyendo a su adecuada elabora posterior trámite.
Como lo es la revisión de los proyectos de ordenanza q presentaron en el presente mes y los alcances de los mismos garantizar que la diputada jefe tenga la información adecu actualizada de estos.



3.MANEJO DE AGENDA Y PROTOCOLO DE LA UNIDAD COM LAS DEMÁS FUNCIONES ASISTENCIALES Y ADMINISTRA DE LA MISMA.

Se apoyó la organización y seguimiento de la agenda de la Dipu de la Unidad de Apoyo Normativo, coordinando compromisos, reu y actividades programadas. De igual manera, se acompañamiento en actividades de protocolo y se desarrollaron l asistenciales y administrativas necesarias para el ade funcionamiento de la oficina.



4.APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE LOS DIFERENTES A ADMINISTRATIVOS QUE SEAN REQUERIDOS POR EL DIPU JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO.

Se brindó apoyo en la elaboración, organización y revisi documentos y proyectos de actos administrativos requeridos Diputada jefe de la Unidad de Apoyo Normativo, atendien instrucciones impartidas y realizando los ajustes necesarios p correspondiente trámite.

5.APOYAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIV LOS TRÁMITES INTERNOS QUE SE ADELANTEN EN LA U DE APOYO NORMATIVO.

Se realizó apoyo al control, organización y seguimiento de los dife trámites y documentos internos gestionados por la Unidad de Normativo, verificando su estado y facilitando su direccionami continuidad de acuerdo con las instrucciones impartidas.

6.Desempeñar las demás actividades que le sean asignadas Diputado jefe de la unidad de apoyo normativo.

Se atendieron oportunamente las demás actividades administra asistenciales asignadas por el Diputado jefe de la Unidad de Normativo durante el período, incluyendo apoyo en la organizac documentación, coordinación de actividades, atenció requerimientos y acompañamiento a las labores propias de la ofi

De la misma manera, se realizó la revisión diaria del correo elec de la diputada jefe, en la que me encargue de la recepción y envió lo establecido y ordenado por ella.



3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO		
1	**VALOR INICIAL**	$10.000.000
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	0
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$10.000.000
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA	**0**
5	- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	**$2.500.000**
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	0
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	$7.500.000

CONTROL DE PAGOS		
PAGOS REALIZADOS	**No COMPROBANTE DE EGRESO**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, Milena del Socorro Calderón Rendón con cedula de ciudadanía 60440736, expedida en Cúcuta en mi condición de supervisor (a) del contrato Prestación de Servicios Profesionales **202UL-36,**

Asamblea Departamental de Norte de Santander	GESTION JURIDICA	CODIGO: GJ-FO-013
		VERSION: 1
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA: 01/11/2019
		PAGINA 7

CERTIFICO que:

DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ Con cedula No. 1091803582, hizo entrega del informe de actividades, con sus respectivos soportes.

El valor a reconocer y pagar es la suma de $2.500.000 ($ DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE) y correspondiente al pago N.º 01 de 04 estimadas en el contrato.

Ítems	Mes actual	Mes septiembre
Entidad operadores PILA	SOI	SOI
Valor total de cotización	$ 508.300	$254.200
N° de Planilla	**4662551429**	**4666831698**
PIN o Clave	1.091.803.582	1.091.803.582
Entidad financiera	BANCOOMEVA	BANCOOMEVA
Periodo Cotización	agosto	septiembre
Fecha de pago	28/08/2026	15/09/2026

Observaciones (Si hay lugar a ello):

MILENA DEL SOCORRO CALDERÓN RENDÓN
Supervisor

Julian Duran
DEIBER JULIAN DURAN RAMIREZ
Contratista