| | | |
|---|---|---|
| CORPOCESAR | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**<br>**GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO** | **PCA-03-F-05**<br>**VERSIÓN:** 4.0<br>**FECHA:** 11/04/2016<br>**Página 1 de 1** |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | 19-6-0075-0-2026<br>ID del contrato en SECOP LCO1.PCCNTR.8943568 |
| **FECHA** | 20/01/2026 |
| **CLASE DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **CONTRATISTA** | ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO |
| **C.C O NIT** | 1.065.582.758 |
| **INTERVENTOR O SUPERVISOR** | Coordinador del Grupo Interno de Trabajo del Laboratorio Ambiental |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (1) PROFESIONAL EN MICROBIOLOGÍA PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS EN EL LABORATORIO AMBIENTAL DE CORPOCESAR Y APOYAR EN LA PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS A PQRS COMPETENCIA DE LA COORDINACIÓN GIT DEL LABORATORIO DE AMBIENTAL DE CORPOCESAR Y DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHO CIENTO VEINTIOCHO PESOS MCTE ($18.966.828.00) |
| **VALOR DE ADICIÓN** | NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS MCTE ($ 9,483,414,00) |
| **PLAZO** | SEIS (6) MESES |
| **PLAZO ADICIONAL** | TRES (3) MESES |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | 22 de enero de 2026 |
| **FECHA DE SUSPENSION** | *N.A* |
| **FECHA DE REINICIO** | *N.A* |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 20 de julio de 2026 |
| **NUEVA FECHA DE TERMINACION** | 21 de Octubre de 2026 |
| **PERIODO A COBRAR** | Del 1 al 21 de Octubre de 2026 – SALDO FINAL |
| **VALOR A COBRAR** | DOS MILLONES DOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($2.212.797) MCTE |

El Coordinador del Grupo Interno de Trabajo del Laboratorio Ambiental, supervisor del referido contrato, hace constar que la señora: **ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO**, identificada con **C.C 1.065.582.758** de Valledupar, cumplió a satisfacción con las actividades realizadas correspondientes al pago **No 10**. Por lo anterior se autoriza pagar la suma de **DOS MILLONES DOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($2.212.797) MCTE**

El supervisor del presente contrato, con su firma, certifica que la contratista ha realizado el pago de sus aportes de ley al sistema de seguridad social, de acuerdo a la planilla de pago **N° 6037911704** de fecha 19 de octubre del 2026 por valor de $821.600, liquidado de acuerdo a los honorarios a pagar.

Dado a los 21 días del mes de octubre del año 2026.

Atentamente,

**CARLOS ALBERTO OSORIO MOLINA**
**Supervisor del contrato**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1065582758 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO | CESAR |
| DIRECCIÓN | CR 5B 24-31 | TELÉFONO | 5729103 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA). | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 6037911704 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | octubre | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2020/10/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 79330529 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 444.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 444.900 | $ 0 | $ 444.900 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 444.900 | $ 0 | $ 444.900 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 347.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 347.600 | $ 0 | $ 0 | $ 347.600 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 347.600 | $ 0 | $ 0 | $ 347.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD EPP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD EPP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | | | | | $ 29.100 | $ 29.100 | $ 0 | $ 0 | $ 29.100 |
| SUBTOTALES | | | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 29.100 | $ 0 | $ 0 | $ 29.100 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RETENCIÓN TRIBUTARIA | NOVEDADES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1065582758 | DE BRIGARD CUELLO ROSA CAROLINA | DEPENDIENTE, INT CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.159.454 | | | NO | 01-30 |

| SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN | | | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | 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 |
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.780.117 | $ 444.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 444.900 | EPS002-SALUD TOTAL | 01 | $ 2.780.117 | $ 347.600 | $ 0 | $ 347.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 01 | $ 2.780.117 | 1065582758 | $ 29.100 | $ 0 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 821.600**

Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que ROSA CAROLINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1065582758, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO con documento CC 1065582758, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 6037911704 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | OCTUBRE/2026 | Periodo Cotización Salud | OCTUBRE/2026 |
| Fecha Pago | 2026/10/19 | Número de Autorización | 753200529 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS002 - SALUD TOTAL |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 1,044 % |
| Clase de Riesgo | 2 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1065582758 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VALLEDUPAR | DEPARTAMENTO: | CESAR |
| DIRECCIÓN: | CR 5B 24-34 | TELÉFONO: | 5728183 |
| 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: | **6037911704** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/10/19 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 753200529 |

**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 | $ 444.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 444.900 | $ 0 | $ 444.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 444.900** | **$ 0** | **$ 444.900** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 347.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 347.600 | $ 0 | $ 0 | $ 347.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 347.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 347.600** |

**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 | $ 29.100 | $ 29.100 | $ 0 | $ 0 | $ 29.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 29.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 29.100** |

**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 1065582758 | DE BRIGARD CUELLO ROSA CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.159.454 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.780.117 | $ 444.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 444.900 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 2.780.117 | $ 347.600 | $ 0 | $ 347.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 2.780.117 | 106558275 | $ 29.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 821.600**

Planilla Pagada