

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

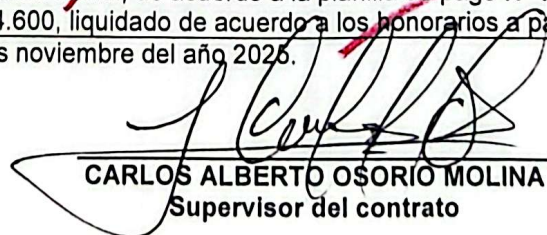
CONTRATO N°	19-6-0136-0-2025 ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.14956988
FECHA	25/04/2025
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATISTA	ROSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO
C.C O NIT	1.065.582.758
INTERVENTOR O SUPERVISOR	Coordinador del Grupo Interno de Trabajo del Laboratorio Ambiental
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	VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$24.433.920,00).
VALOR DE ADICIÓN	N.A
PLAZO	OCHO (8) MESES
PLAZO ADICIONAL	N.A
FECHA DE INICIACIÓN	29 de abril de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	N.A
FECHA DE REINICIO	N.A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	28 de diciembre de 2025
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N.A
PERIODO A COBRAR	Mes de octubre de 2025
VALOR A COBRAR	TRES MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$3.054.240) 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 6. Por lo anterior se autoriza pagar la suma de **Tres millones cincuenta y cuatro mil doscientos cuarenta pesos (\$3.054.240) 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° 7988477995 de fecha 27 de octubre de 2025 por valor de \$904.600, liquidado de acuerdo a los honorarios a pagar.

Dado a los 05 día del mes noviembre del año 2025.

Atentamente,


CARLOS ALBERTO OSORIO MOLINA
 Supervisor del contrato

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	\$ 489.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 489.900	\$ 0	\$ 489.900
SUBTOTALES:										\$ 489.900	\$ 0	\$ 489.900

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	\$ 382.700		\$ 0		\$ 0	\$ 382.700	\$ 0	\$ 382.700
SUBTOTALES:													\$ 382.700	\$ 0	\$ 0	\$ 382.700

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	\$ 32.000	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 32.000
SUBTOTALES:									\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 32.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES												
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1065582758	DE BRIGARD CUELLO ROSA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 3.061.509			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 3.061.509	\$ 489.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 489.900	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 3.061.509	\$ 382.700	\$ 0	\$ 382.700	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 3.061.509	\$ 106558275	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 904.600
----------------------	-------------------

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-892301483
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-18
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1065582758
NOMBRE EMPLEADO	POSA CAROLINA DE BRIGARD CUELLO
EPS	Sin EPS
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NUMERO PLANILLA	34894004
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	5712002
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	BRL	Fecha BRL Inicio	Fecha BRL Fin

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Col. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
0	0	0,0000000	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,527,120	0,0696000	\$ 106,300	5712002

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Col.	Tarifa	Col. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 0	\$ 0	\$ 106,300	\$ 0	\$ 106,300



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que ROSA CAROLINA con documento Cedula de Ciudadanía 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:

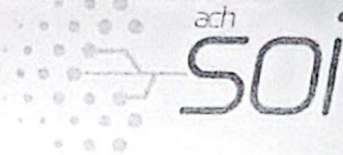
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7988477995	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/10/27	Número de Autorización	1881298403

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