

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	PRESIDENCIA				Fecha:	5/11/2025		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$30,000,000.00		Valor a Pagar:	\$3,000,000.00			
	Número:	CPS-ADB-009-2025	Fec. Suscripción:	Feb 3 2025	Fecha de iniciación:	Feb 3 2025		
	N° CDP:	18	Fecha:	Ene 28 2025	Fecha de terminación:	Dic 2 2025		
	N° RP:	27	Fecha:	Feb 3 2025	Duración:	Meses 10 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Honorarios		Periodo a pagar:	Oct 3 2025 - Nov 2 2025			
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DEL DIPUTADO ALONSO JOSE DEL RIO JIMENEZ							
FORMA DE PAGO:	LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR pagará al contratista el valor del contrato en TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$30.000.000) MENSUALIDADES vencidas por valor de TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. PARÁGRAFO: Para la cancelación de cada uno de los honorarios anteriormente descritos el contratista deberá presentar el informe de las actividades realizadas en el periodo correspondiente, el recibo a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato y el pago de los aportes a Seguridad Social del mes correspondiente al periodo en el cual se ejecutaron las actividades, según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	DANIEL EDUARDO ESPAÑA ECHEVERRIA							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1047489316-3	DV.	
Dirección:	CARRERA 80 31 499 CONJUNTO RESIDENCIAL TORRES DE LA VICTORIA							
Número de Teléfono:	FAX:		CEL.		3007687427			
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	058000082337	Banco:	Davivienda	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: SIMPLIFICADO			
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:				
	He verificado de esta información frente al RUT:				SI:	x	NO:	
INFORME DEL SUPERVISOR								
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:		SI:	X	NO:	# de folios:		
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:		SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:		SI	Fecha:	Nov 5 2025
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Cumplí con algunas obligaciones del presente contrato							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$178,000.00	Periodo	OCTUBRE	Valor pagado	\$227,800.00	Periodo	OCTUBRE
	Comprobante de pago Número:			9493435279	Comprobante de pago Número:			9493435279
	Fecha de pago:			Nov 5 2025	Fecha de pago:			Nov 5 2025
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$7,500.00	Periodo	OCTUBRE				
	Comprobante de pago Número:			9493435279				
Fecha de pago:			Nov 5 2025					
Persona Jurídica:								
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.							
APLICACION RETENCION								

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 329FB092-563C-4776-93D9-5A7821EF1FEC

NOMBRE CONTRATISTA: DANIEL EDUARDO ESPAÑA ECHEVERRIA

C.C.: 1047489316-3



FIRMA SUPERVISOR 9052B459-24E1-46C1-93B1-03CD4D895C8A

NOMBRE SUPERVISOR: KATERINE GARCIA MARRUGO

CARGO: SECRETARIO GENERAL





ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Cartagena de Indias D.T. y C., Nov 5 2025

PRESIDENCIA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 3 2025 - Nov 2 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: DANIEL EDUARDO ESPAÑA ECHEVERRIA

Identificación: 1047489316-3

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: CPS-ADB-009-2025	Fec. Suscripción: Feb 3 2025		Fecha de iniciación: Feb 3 2025
	Duración:	Meses: 10	Días: 0	Fecha de terminación: Dic 2 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DEL DIPUTADO ALONSO JOSE DEL RIO JIMENEZ			

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

13. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato y las que sean asignadas por el respectivo Diputado

ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Acompañé y registre mediante fotografía instalación del tercer periodo de sesiones ordinarias.
- Acompañé y registre mediante fotografías los 249 años de Magangué.
- Acompañé y registre mediante fotografías la primera comisión de hacienda tercer periodo ordinario.
- Acompañé y registre mediante fotografías segunda comisión de hacienda.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

329FB092-563C-4776-93D9-5A7821EF1FEC

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DANIEL EDUARDO ESPAÑA ECHEVERRIA
C. C. : 1047489316-3





SUSCRITO DIPUTADO DE LA HONORABLE ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

CERTIFICA

Que, EL CONTRATISTA **DANIEL EDUARDO ESPAÑA ECHEVERRIA**, identificado con la cedula de ciudadanía N° **1.047.489.316**, cumplió a satisfacción con las obligaciones descritas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° **CPS-ADB-009-2025**, celebrado con la **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR**, para prestar los servicios profesionales en la unidad de apoyo normativo del Diputado Alonso José del río Jiménez, el cual se perfeccionó y legalizó el 03 de febrero del 2025 que, durante el periodo comprendido entre el 03 de octubre 2025 al 02 de noviembre 2025, el contratista realizo las siguientes actividades

ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS:

13. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato y las que sean asignadas por el respectivo Diputado

- Acompañó y registro mediante fotografía instalación del tercer periodo de sesiones ordinarias.
- Acompañó y registro mediante fotografías los 249 años de Magangué.
- Acompañó y registro mediante fotografías la primera comisión de hacienda tercer periodo ordinario.
- Acompañó y registro mediante fotografías segunda comisión de hacienda.

La presente se expide, con ocasión de certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales propias del contrato referido. Dada en Cartagena de indias, D. T., y C., el cuarto (4) día del mes de noviembre del 2025.

Atentamente



ALONSO DEL RÍO JIMÉNEZ
DIPUTADO











DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047489316		ESPAÑA ECHEVERRIA DANIEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRES DE LA VICTORIA BL 8 APT 203	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1904498732	9493435279	I	2025/11/07	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	\$413,300

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)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	1047489316	ESPAÑA DANIEL	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5010	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047489316		ESPAÑA ECHEVERRÍA DANIEL EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRES DE LA VICTORIA BL 8 APT 203	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1904498732	9493435279	I	2025/11/07	2025/11/05	BANCOLOMBIA	\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300



CERTIFICADO

**CARTAGENA DE
INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

05/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DANIEL ECHEVERRIA ESPANA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1047489316**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550058000082337
Fecha de apertura	24/01/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2025-11-04 17:06:37



Recibo Oficial: **251100223540**
Contribuyente: 1047489316 - DANIEL ESPANA
Fecha de Pago: 04 Nov 2025
Entidad Recaudadora: 77 - Pse Gou
Renta: 1047 - Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion: \$ 3.000.000
Valor Base Contrato: \$ 30.000.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	\$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Cultura	\$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Desarrollo	\$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	\$ 20.000	Pagado
Total		\$ 200.000	Pagado

FIN DEL CERTIFICADO





