

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	PRESIDENCIA				Fecha:	6/10/2025		
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:	Sep 3 2025 - Oct 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:
								Oct 6 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	SEPTIEMBRE	Valor pagado	\$227,800.00	Periodo	SEPTIEMBRE
	Comprobante de pago Número:	9492042699			Comprobante de pago Número:	9492042699		
	Fecha de pago:	Oct 6 2025			Fecha de pago:	Oct 6 2025		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$7,500.00	Periodo	SEPTIEMBRE				
	Comprobante de pago Número:	9492042699						
Fecha de pago:	Oct 6 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: E10A2CC3-4728-479B-8E82-4D1B453B699D

NOMBRE CONTRATISTA: DANIEL EDUARDO ESPAÑA ECHEVERRIA

C.C.: 1047489316-3



FIRMA SUPERVISOR B72E2CFC-1292-45A1-9A82-7D51239628EA

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., Oct 6 2025

PRESIDENCIA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 3 2025 - Oct 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

- Acompañó y registro mediante fotografía audiencia pública sobre la política pública de salud mental.
- Acompañó y registro mediante fotografías la instalación del quinto periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañó y registro mediante fotografías la clausura del quinto periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañó y registro mediante fotografías conmemoración Umayor.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

E10A2CC3-4728-479B-8E82-4D1B453B699D

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 septiembre 2025 al 02 de octubre 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 audiencia pública sobre la política pública de salud mental.
- Acompañó y registro mediante fotografías la instalación del quinto periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañó y registro mediante fotografías la clausura del quinto periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañó y registro mediante fotografías conmemoración Umayor.

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 sexto (6) día del mes de octubre del 2025.

Atentamente



ALONSO DEL RÍO JIMÉNEZ
DIPUTADO











DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-09	2025-09	1831-45683	9492042699	I		2025/10/06	2025/10/06	NEQUI	0
						</			

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
Pensión 2025-09	1831445683	I	2025/10/06	2025/10/06	0	\$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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0
TOTAL			1	1	\$413,300	\$0



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: 2025-10-06 09:37:23



Recibo Oficial:

Contribuyente:

Fecha de Pago:

Entidad Recaudadora:

Renta:

Valor Base de Liquidacion:

Valor Base Contrato:

251000465250

1047489316 – DANIEL ESPANA

06 Oct 2025

77 – Pse Gou

1047 – Estampilla Departamental

\$ 3.000.000

\$ 30.000.000

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

FIN DEL CERTIFICADO







