

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	PRESIDENCIA				Fecha:	3/9/2025		
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:	Ago 3 2025 - Sep 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:	
							Sep 3 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	AGOSTO	Valor pagado	\$227,800.00	Periodo	AGOSTO
	Comprobante de pago Número:	9490579071		Comprobante de pago Número:	9490579071			
	Fecha de pago:	Sep 3 2025		Fecha de pago:	Sep 3 2025			
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$7,500.00	Periodo	AGOSTO				
	Comprobante de pago Número:	9490579071						
Fecha de pago:	Sep 3 2025							
Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:								
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: 9287CFC5-9C0B-46D4-B42F-E19E6F07DCCC

NOMBRE CONTRATISTA: DANIEL EDUARDO ESPAÑA ECHEVERRIA

C.C.: 1047489316-3



FIRMA SUPERVISOR E5C609B5-4D64-4E92-8E7E-171738B96F5F

NOMBRE SUPERVISOR: KATERINE GARCIA MARRUGO - KATERINE GARCIA MARRUGO

CARGO: SECRETARIO GENERAL - 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., Sep 3 2025

PRESIDENCIA

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Acompañe y registre mediante fotografía el primer debate de comisión de hacienda.
- Acompañe y registre mediante fotografías la instalación del tercer periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañe y registre mediante fotografías la clausura del tercer periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañe y registre mediante fotografías la instalación del cuarto periodo de sesiones extraordinarias.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

9287CFC5-9C0B-46D4-B42F-E19E6F07DCCC

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 agosto 2025 al 02 de septiembre 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 el primer debate de comisión de hacienda.
- Acompañó y registro mediante fotografías la instalación del tercer periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañó y registro mediante fotografías la clausura del tercer periodo de sesiones extraordinarias.
- Acompañó y registro mediante fotografías la instalación del cuarto periodo de sesiones extraordinarias.

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., al tercer (3) día del mes de septiembre 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		Fecha		Pago													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2025-08	2025-08	1748586811	9490579071	I		2025/09/04	2025/09/03	NEQUI	0	\$413,300									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0			\$1,423,500		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0			\$1,423,500		
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0			\$1,423,500		
1	CC 1047489316	ESPAÑA DANIEL	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$0	14-23	30	\$1,423,500		
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0			\$1,423,500		

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		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1748586811	9490579071	I	2025/09/04	2025/09/03	NEQUI	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	\$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: 2025-09-03 08:37:17



Recibo Oficial:

Contribuyente:

Fecha de Pago:

Entidad Recaudadora:

Renta:

Valor Base de Liquidacion:

250900330610

1047489316 - DANIEL ESPANA

03 Sep 2025

77 - Pse Gou

1047 - Estampilla Departamental

\$ 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







