

**CUENTA DE COBRO**

**SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**

**NIT 892115015-1**

**DEBE A:**

**NOMBRE:** JUAN PABLO MARIN ALVAREZ

**IDENTIFICACIÓN:** CC  NIT  No. 72.272.764 DE BARRANQUILLA

**LA SUMA DE:** CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$4.700.000)

**POR CONCEPTO DE:** PAGO DE HONORARIO POR PRESTACION DE SERVICIOS

**Contrato No.:** CO1.PCCNTR.9043998

**DESEMBOLSO No.:** 1

**OBJETO:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

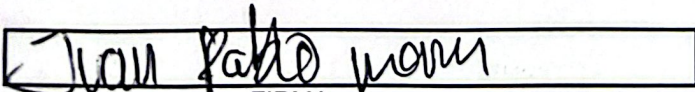
**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 22 DE ENERO AL 21 FEBRERO 2026

**FECHA:** FEBRERO 2026

**DIRECCION:** VILLA COMFAMILIAR

**CIUDAD:** RIOHACHA

**TELEFONO:** 316 5756355

  
FIRMA



**CONTRATO:** CO1.PCCNTR.9043998  
**PLAZO** 4 meses  
**N° C.P.D.:** 44 del 05 de enero del 2026  
**No. de R.P.** 414 del 22 de enero del 2026

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DEL  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**

**CERTIFICA:**

Que el señor **JUAN PABLO MARIN ALVAREZ** identificado con c.c. **72.272.764** suscribió el contrato No. **CO1.PCCNTR.9043998** del 2026 con el cual tiene por objeto **'PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA'** cumplió a entera satisfacción con las obligaciones asignadas en su contrato, previa presentación y visto bueno de informe de actividades correspondiente al periodo del veintidós (22) de enero al veintiuno (21) de febrero del 2026.

La presente certificación se expide en el mes de Febrero del 2026.

Atentamente,



**MISAEL VELÁSQUEZ GRANADILLO**

**SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

**SUPERVISOR**

## INFORME DE ACTIVIDADES 01

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL VEINTIDÓS (22) DE ENERO AL VEINTIUNO (21) DE FEBRERO DEL 2026 DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.9043998 DEL 2026.**

Doctor  
**MISAEI ARTURO VELASQUEZ GRANADILLO**  
Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana  
Gobernación del Departamento de La Guajira

Cordial Saludo:

Por medio del presente le hago entrega del informe de actividades correspondiente al periodo que se informa, en cumplimiento de mis obligaciones dentro del contrato de Prestación de Servicios **CO1.PCCNTR.9043998 de 2026**, que tiene por objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA,"** cabe resaltar que son muchas las actividades realizadas en este periodo, pero las más sobresalientes son las siguientes:

En cumplimiento de mis obligaciones contractuales brinde acompañamiento al Secretario y al Director de Participación Comunitaria de la Secretaría de Gobierno y Participación Ciudadana del Departamento de La Guajira, en el comité presencial con personal de la empresa Ecopetrol, en lo referente a la revisión y corrección de los informes de ejecución de obra e interventoría, para el cierre contractual y balance final del convenio Interadministrativo celebrado por las partes, el cual tiene por objeto **"COLABORACIÓN ARMÓNICA EN APOORTE DE RECURSOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DESTINADA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GAS DOMICILIARIO PARA EL ESTRATO 1 EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.**

En cumplimiento de mis obligaciones contractuales brinde acompañamiento al Director de Participación Comunitaria de la Secretaría de Gobierno y Participación Ciudadana del Departamento de La Guajira, en la reunión realizada en las oficinas de la Secretaria de Gobierno Departamental, en el comité presencial con personal de la empresa Gases de La Guajira y la Dirección de Planeación del Departamento, en lo referente a la revisión y corrección del Proyecto que tiene por objeto el beneficio **DEL SERVICIO DE GAS DOMICILIARIO PARA LOS ESTRATOS 1 Y 2 EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA..**

En cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales brinde acompañamiento al director de Participación Comunitaria de la Secretaria de Gobierno y Participación Ciudadana del Departamento de La Guajira, en los diferentes eventos donde se requirió mis servicios profesionales, en especial en las diferentes mesas de trabajo donde fue requerido.

Atentamente,

  
**JUAN PABLO MARÍN ALVAREZ**  
C.C. No 72.272.764 de Barranquilla  
Contratista

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 72272764**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JUAN PABLO MARIN ALVAREZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	72272764
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CLL3SUR#1-213	Teléfono	4960956
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otros trabajos de edición.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4644025736	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Período Cotización Otros	enero / 2026	Período Cotización Salud	enero / 2026
Días de Mora	7	Fecha Pago	2026/02/23
Número Autorización	9995803990		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JUAN PABLO	Apellidos	MARIN ALVAREZ
Tipo de Identificación		Número de Identificación	72272764
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	\$ 1.880.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
22																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
<b>PENSIÓN</b>		Administradora	230301-PORVENIR
Días	9	IBC	\$ 564.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 90.300
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 90.300

<b>SALUD</b>		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	9	IBC	\$ 564.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 70.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 70.500

<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	9	IBC	\$ 564.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	72272764	Total Aporte	\$ 3.000

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 163.800</b>
----------------------	-------------------