	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	PAGINA 1 DE 1
	PROCESO GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	CODIGO: GJC-FO-01
	CERTIFICACION DE AUTORIZACION DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	VERSIÓN: 1 FECHA: 20/04/2018

INFORMACION DE CONTRATISTA

NOMBRES	KEVIN ESTEBAN
APELLIDOS	NARVAEZ RAÑEZ
CEDULA	1193575118

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	ADN- 023-2026	VALOR TOTAL		$ 35.541.000	CDP	013	
VIGENCIA		DESDE	2/02/2026		HASTA	31/12/2026	
ADICION Y PORROGA		DESDE		HASTA		VALOR	
CESION		DESDE			VALOR CESION		
SUSPENSION		DESDE			HASTA		
TERMINACION ANTIC		FECHA					

INFORMACION DEL PAGO

PENSIONADO	NO	NUMERO DE PAGO	1-FEBRERO

VALOR DEL PAGO SEGUN CONTRATO	$ 3.231.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 3.231.000
TOTAL	$ 3.231.000
APORTE OBLIG. PENSION 16%	$ 280.200
APORTE OBLIG. SALUD 12.5%	$ 218.900
CLASIFICACION DEL RIESGO ARL	I
APORTES ARL	$ 9.200

El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios a pensión, salud, deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir el IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora u otros hechos causados

CERTIFICACION DEL CONTRATISTA

Anexo 1. Anexo factura original (si aplica), aportes obligatorios a pensión, salud, arl (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago

Anexo 2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato sujeto a retención en la fuente a título de renta artículo 4 decreto 2271 del 16 de junio de 2009.

Kevin Narváez R

FIRMA CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CARGO

ALEXANDER REALPE RUBIO - DIPUTADO

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato de informe de actividades y certificación del supervisor, el cual será remitido en original a la oficina de Tesorería para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual se autoriza el pago

FIRMA DEL SUPERVISOR

Scanned with CamScanner

	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO							PÁGINA:	
	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRACTUAL							CODIGO: GJC-FO-04	
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN							VERSIÓN 1	FECHA: 02/04/2018
NOMBRE:	**KEVIN ESTEBAN NARVAEZ ÑAÑEZ**				**C.C. No:**	1193575118			
N° CONTRATO:	ADN- 023-2026	**AÑO CONTRATO:**	2026	**VIGENCIA DESDE:**	2/02/2026	**HASTA:**	31/12/2026		

OBJETO DEL CONTRATO	
Prestar sus servicios como UNIDAD DE APOYO del Diputado **ALEXANDER REALPE RUBIO** en la Asamblea Departamental de Nariño, con plena autonomía técnica y administrativa.	
NÚMERO DE PAGO	**1-FEBRERO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**ALEXANDER REALPE RUBIO - DIPUTADO**

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO**
1. Apoyar al Diputado en el cumplimiento de su función de control político en la elaboración, proyección y redacción de cuestionarios a las diferentes Secretarías, Gerentes de las entidades descentralizadas de la Administración Departamental y demás funcionarios de los niveles administrativos Nacional, Departamental y Municipal.	Se reunio con el Dr. Alexander Realpe para determinar objetivos en relacion a las sesiones extraordinarias programadas en el mes de Febrero en temas de analisis de proyectos de ordenanza sometidos a su corporacion.
2. Apoyo al Diputado en actividades que conlleven la elaboración de ponencias que le sean asignadas.	En el periodo de sesiones extraordinarias del 10 al 19 de febrero el Dr. Alexander Realpe, no fue designado ponente de los proyectos presentados en el periodo de sesiones extraordinarias.
3. Elaboración, proyección, y redacción de proposiciones, notas de duelo y reconocimientos del Diputado	En el periodo de sesiones extraordinarias del 10 al 19 de febrero el Dr. Alexander Realpe, no realizo proposiciones, notas de duelo y reconocimientos
4. Participar activamente en las actividades administrativas y misionales que organice la Asamblea Departamental de Nariño.	Se participio activamente en las sesiones extraordinarias llevadas a cabo durante el mes de febrero.
5. Difusión activa de la información publicada en las redes sociales oficiales de la Asamblea Departamental de Nariño.	Se comparte en mis redes sociales los links enviados al grupo de WhatsApp "Unidades de apoyo 2026"
6. Las demás actividades asignadas por el supervisor con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones suscritas por el contratista	Se realiza de forma oportuna las diligencias y actividades solicitadas por el Diputado Alexander Realpe en relación a conceptos, solicitudes que se socializaron en las sesiones extraordinarias llevadas a cabo en el mes de febrero.

Productos y/o Otros Anexos

Observaciones o Información Adicional

Kevin Narvaéz

FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
Apoyo Archivo
Alexande Realpe Rubio, en mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe
FIRMA DEL SUPERVISOR

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193575118	KEVIN ESTEBAN NARVAEZ ÑAÑEZ	CL 1 A SUR # 22 - 06 CO SUMATAMBO	3234152294	estebanarvaez10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I		56002655	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193575118	KEVIN ESTEBAN NARVAEZ ÑAÑEZ	CL 1 A SUR # 22 - 06 CO SUMATAMBO	3234152294	estebanarvaez10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I		56002655	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1193575118	NARVAEZ ÑAÑEZ KEVIN ESTEBAN	59	0			N																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información