	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	CRISTIAN ANDRES
APELLIDOS	LOPEZ ZAMBRANO
CEDULA	1086134009

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	ADN- 032-2026	VALOR TOTAL	$ 49.500.000		CDP	45	
VIGENCIA		DESDE	1/02/2026		HASTA	31/12/2026	
ADICION Y PORROGA		DESDE		HASTA		VALOR	
CESION		DESDE			VALOR CESION		
SUSPENSION		DESDE			HASTA		
TERMINACION ANTICI		FECHA					

INFORMACION DEL PAGO

PENSIONADO	NO	NUMERO DE PAGO	2-MARZO

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 4.500.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 4.500.000
TOTAL	$ 4.500.000
APORTE OBLIG. PENSION 16%	$ 288.000
APORTE OBLIG. SALUD 12.5%	$ 225.000
CLASIFICACION DEL RIESGO ARL	1
APORTES ARL	$ 9.400

El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligartorios a pension, salud, deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin inlcuir el IVA); en este valor deben estar excluidos, los intereses de mora si estos fueron causados

CERTIFICACION DEL CONTRATISTA

Anexo 1. Anexo factura original (si aplica) aportes obligartorios a pension, 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 retencion en la fuente a título de renta articulo 4 decreto 2271 del 18 de junio de 2009.

FIRMA CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CARGO

CRISTIAN DANIEL DIAZ BASTIDAS - DIPUTADO

En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestacion de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato de informe de actividades y certificacion del supervisor, el cual sera remitido en original a la oficina de Tesoreria para su inclusion en el expediente contractual, razon por la cual se autorizo el pago

FIRMA DEL SUPERVISOR

	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:	**CRISTIAN ANDRES LOPEZ ZAMBRANO**				**C.C. No:**	1086134009			
Nº CONTRATO:	ADN- 032-2026	**AÑO CONTRATO:**	2026	**VIGENCIA DESDE:**	1/02/2026	**HASTA:**	31/12/2026		

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios como UNIDAD DE APOYO del Diputado **CRISTIAN DANIEL DIAS BASTIDAS** en la Asamblea Departamental de Nariño, con plena autonomía técnica y administrativa.

NÚMERO DE PAGO	**2-MARZO**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**CRISTIAN DANIEL DIAZ BASTIDAS - 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 Cristian Daniel Diaz Bastidas	Durante el periodo, brindé apoyo en la organización de información y acompañamiento en actividades asignadas por el Diputado, según requerimientos del despacho.
2. Preparar temas para debates	En el mes evaluado no se me asignó preparación de temas para debate. Sin embargo, estuve atento a cualquier requerimiento por parte del despacho.
3. Seguimiento a proyectos	No se realizó seguimiento directo a proyectos durante este periodo, ya que no fui designado para esta actividad.
4. Atención a la comunidad	Se brindó orientación básica a algunas solicitudes de la comunidad, direccionando los casos a las instancias correspondientes.
5. Elaboración de informes	No se me solicitó la elaboración de informes durante el periodo. Se mantuvo disposición para su desarrollo en caso de requerirse.
6. Organización de agenda	Apoyé en la coordinación de algunas actividades y acompañamientos del Diputado, especialmente en salidas a territorio.
7.Revisión de información	Revisé información general relacionada con las actividades del despacho cuando fue necesario para apoyar la gestión.
8. Apoyo en propuestas	Durante el periodo no se asignó la elaboración o apoyo en propuestas específicas.
9. Difusión en redes sociales	Se apoyó en la publicación de información en redes sociales, compartiendo contenidos previamente definidos por el equipo.

Productos y/o Otros Anexos

Observaciones o Información Adicional

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Apoyo Archivo

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

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$288.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$288.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$225.000	$0	0	$0	0	$0	$225.000	0	$0	$0	$225.000	$0	0	$0	$0	$225.000	$0	$0	$225.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$9.400	0	$0	$0	$9.400	0	$0	$9.400	0	$0	$0	$9.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$225.000
PENSIONES	1	$288.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$9.400