Scotiabank. COLPATRIA

Comprobante de pago de nómina

ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL | NIT 824.003.142-0

Cuenta origen

Cuenta de Ahorros - ******0128 - COP

Cuenta destino

Cuenta de ahorros - ******8995 - COP

Perfil del beneficiario

JUAN MARTINEZ GUTIERREZ

Tipo de beneficiario

PERSONA

Titular de la cuenta

JM MARTINEZ GUTIER

Tipo identificación beneficiario

Cédula de ciudadanía

Número identificación beneficiario

1019014578

Banco del beneficiario

Scotiabank Colpatria

Monto

$1.989.774,00

Moneda

COP

Descripción

PAGO DE CTA DE 2DE11 C002 2026

Fecha de aplicación

17/MAR/2026 | 12:00:00 A. M.

Estado de operación

Aceptado

Número de operación

8fb80d9a-ffe2-4b34-a1e9-18704c9cff39

Dirección IP

181.49.99.237

Número de sistema

122026170339887

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

www.scotiabankcolpatria.com

	CUENTA DE COBRO	VERSIÓN:	001
		FECHA:	03/02/2026
	GESTIÓN FINANCIERA		

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
NIT 824.003.142-0

DEBE A:

NOMBRE: **JUAN MANUEL MARTINEZ GUTIERREZ**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1019014578** DV [ ] DE **BOGOTA**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL STESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS**

(NUMEROS) $ **$ 7.287.774**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **C-002-2026** DESEMBOLSO No. **2** DE **11**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO COMO ASESOR PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **7/02/2026** y **6/03/2026**

FECHA: 16/03/2026

DIRECCIÓN: **CONDOMINIO PALMETTO CLUB TORRE 6 APARTAMENTO 301**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **VALLEDUPAR**

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):	**6910**
TELÉFONO	**3015015490**

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI [X] NO [ ]

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos. SI [X] NO [ ]

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	NO
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	NO
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	NO
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	SI
Declaración juramentada de dependencia económica	SI

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $4.000.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		
MARIA CLAUDIA CASTILLA APONTE	X				165590784	ESPOSA
MARIA CECILIA GUTIERREZ ARAUJO	X				26869517	MADRE

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

JUAN M. MARTINEZ G

FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento
* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR
FECHA: 16 mar 20 26
HORA: 9:49 Am
RECIBIDO:

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE SUPERVISION** **INFORME 02** 002-002-16032026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **2**

DATOS GENERALES

Número del Proceso	**CD-002-2026**	Número del Contrato	**C-002-2026**	Cuenta	**02 de 11**

Modalidad de Contratación	Tipo de Contratación	Justificación de la modalidad
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**	**SERVICIOS PROFESIONALES**
Contratista	**JUAN MANUEL MARTINEZ GUTIERREZ**	
CC o NIT	**1.019.014.578 DE BOGOTA**	
Contratante	**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR**	
Representante Legal	**MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ**	
Fecha de Suscripción	**07/01/2026**	
Objeto del Contrato	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO COMO ASESOR PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS."**	
Plazo Inicial del contrato	**ONCE (11) MESES**	
Fecha de Inicio	**07/01/2026**	
Fecha Terminación	**06/12/2026**	
Valor Inicial del Contrato	**$80.165.514.00**	
Valor Mensual	**$7.287.774.oo**	
Forma de Pago	**ONCE (11)** pagos de mensualidades vencidas por el monto de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL STESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS ($7.287.774.oo)**	
Supervisor	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL ASAMBLEA DEPARTAMENTAL.**	

DATOS FINANCIEROS

Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal

	Tipo	código	Fecha	Rubro	Valor
INICIAL	CDP	001	06/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	$1.973.939.465
	RP	001	07/01/2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	$80.165.514

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

	Aseguradora	NO. De Póliza	Amparo	V. Asegurado	Vigencia
INICIAL	SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6	47-46-101033550	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$9.028.833,40	05/01/2026 A 30/04/2027
	Aprobación de las Garantías		NO. CO1.WRT.18840131 de 07/01/2026		

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

ACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS TEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	9500712670	**$364,400**	**16/03/2026**	FEBRERO
PENSIÓN	9500712670	**$466,500**	**16/03/2026**	FEBRERO
ARL	9500712670	**$15,300**	**16/03/2026**	FEBRERO

El suscrito supervisor en el cumplimiento de las obligaciones del contratista manifiesta que:

Si ☐ No ☐ Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 07 de febrero al 06 de marzo de 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

Si [ ] No [ ] Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos

Si [ ] No [ ] Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral

Se da visto bueno para realizar el pago de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL STESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS ($7.287.774.oo)MCTE** de la siguiente manera:

Si [ ] No [ ]

N° RP	Rubro	Soporte	Valor
001-2026	2.1.2.02.02.008.03 Prestación de Servicios Profesionales y Técnicos	C-002-2026	$7.287.774
		Total	$7.287.774

Por concepto de las actividades adelantadas en el 07 de febrero al 06 de marzo de 2026,correspondiente al Informe de actividades N° 002, de acuerdo al contrato C-002-2026.

Observaciones:

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Se firma en la ciudad de Valledupar a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2026

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL DEPARTAMENTAL DEL CESAR

ASAMBLEA DEL CESAR	**INFORME DE ACTIVIDADES** **INFORME 02** 002-002-16032026	Versión Doc.: 02 Fecha: 03/02/2026 Páginas: Página **1** de **3**

INFORMACIÓN DEL COBRO

Fecha del informe
16 DE MARZO DE 2026

Periodo a Cobrar
07 de FEBRERO a 06 de MARZO de 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD			
CONTRATACION DIRECTA	**PRESTACION DE SERVICIOS**		**SERVICIOS PROFESIONALES**			
Número del Proceso	**CD-002-20260**	Número del Contrato	**C-002-2026**	Fecha	**07/01/2026**	
Contratista	**JUAN MANUEL MARTINEZ GUTIERREZ**					
CC o NIT	**1.019.014.578 DE BOGOTA**					
Objeto	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO COMO ASESOR PARA BRINDAR APOYO Y ASISTENCIA JURÍDICA A LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN LOS ASUNTOS QUE LE SEAN REQUERIDOS."**					
Valor Inicial del Contrato	**$80.165.514.oo**					
Plazo	**ONCE (11) MESES**					
Valor Mensual	**$7.287.774.oo**					
Fecha de Inicio	**07/01/2026**					
Supervisor	Nombre	**LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ**				
	Cargo	Secretario General Asamblea Departamental del Cesar				

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

N	Obligación	Actividades Realizadas
1	Brindar apoyo jurídico y administrativo a la Asamblea Departamental del Cesar.	Se brindo apoyo a la Asamblea Departamental del Cesar en la Proyección de la Documentación necesaria para la elaboración de todo el proceso de Contratación de la póliza de manejo de la entidad
2	Apoyar a la Mesa Directiva y al presidente de la Asamblea con la proyección y/o revisión de actos administrativos (resoluciones y ordenanzas).	NO SE ASIGNO LA EJECUCION DE ESTA ACTIVIDAD
3	Brindar apoyo en la proyección de respuestas a Acciones de Tutela, peticiones, requerimientos, solicitudes, conceptos y los demás que se requieran para surtir actuaciones administrativas a cargo Asamblea Departamental del Cesar.	Se proyecto respuesta a acción de tutela impetrada por Marlon López de Castro la cual versaba sobre los procesos del concurso de elección del contralor departamental, la misma fue fallada a favor de la Asamblea Departamental.
4	Brindar asesoría jurídica a la Mesa Directiva para el correcto y oportuno ejercicio de sus obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias que le asisten.	Se presto asesoría y colaboración total a todos los procesos adelantados por la Mesa directiva y la secretaria general de la Asamblea.
5	Brindar apoyo en el estudio jurídico de los proyectos de ordenanzas que se encuentren cursando su respectivo tramite en la Corporación y/o elaborar conceptos de cada uno cuando sean requeridos.	En este periodo no se asignaron proyectos de ordenanzas para su estudio y revisión.

6	Brindar asesoría a un diputado para el correcto y oportuno ejercicio de sus obligaciones constitucionales y/o legales que le asisten.	Se realizo acompañamiento y asesoría a las actividades adelantadas por el Diputado Miguel Ángel Gutiérrez, en su cargo como presidente de la asamblea y en su normal ejercicio como diputado dentro de las sesiones extraordinarias y ordinarias que se adelantaron en este periodo contractual.
7	Coadyuvar en los distintos procesos de contratación que se le asignen, de conformidad con la Constitución Política y la normatividad vigente, así como los distintos procesos que se desprendan de los mismos.	Se adelantado todo el proceso contractual, se adelantó la etapa precontractual y contractual del contrato de suministro de la póliza de manejo de la entidad, se encuentran en plena ejecución. Elaboración de estudios previos, documentos precontractuales, recepción de ofertas, revisión de las mismas y elaboración de los contratos en plataforma Secop II
8	Las demás que sean propias del objeto contractual que sean solicitadas.	No se asignaron funciones y obligaciones adicionales distintas a las descrita en las contractuales.
9	Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.	Se realizo oportunamente la publicación en la plataforma Secop II los soportes de pago de estampillas del contrato C-002-2026, asimismo el cargue de la póliza respectiva que ampara la ejecución del contrato en mención,
10	Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución generados de las actividades ejecutadas, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato.	Se adelanto la publicación del informe 01 el cual consta del informe de actividades, informe de supervisión, pago de seguridad social, certificación curso integridad, certificación afiliación arl y certificación bancaria.

OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIAD SOCIAL

Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	FECHA DE PAGO	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD	9500712670	**$364,400**	**16/03/2026**	FEBRERO
PENSIÓN	9500712670	**$466,500**	**16/03/2026**	FEBRERO
ARL	9500712670	**$15,300**	**16/03/2026**	FEBRERO

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos.
- Cumplí con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Cumplí con las Tareas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos

- Cuenta de Cobro
- Seguridad Social (Planillas pagadas)

- Certificacion afiliación ARL
- Informe de supervisión
- Certificación bancaria
- Certificación Curso Integridad

JUAN MANUEL MARTINEZ GUTIERREZ
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$466,500	$0	$0	$466,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$466,500	$0	$0	$466,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,400	$0	$0	$364,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$364,400	$0	$0	$364,400
TOTAL				**1**	**$846,200**	**$0**	**$0**	**$846,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019014578		MARTINEZ GUTIERREZ JUAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	condominio palmeto club apto301	VALLEDUPAR-CESAR	5771214	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	143422486	9500712670	I	2026/03/18	2026/03/16	BANCOLOMBIA	0	$846,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,915,109	$466,500			$2,915,109	$364,400			$0	$0			$2,919,109		$15,300		$0	$0		$846,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,915,109	$466,500			$2,915,109	$364,400			$0	$0			$2,915,109		$15,300		$0	$0		$846,200
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																					$2,915,109	$466,500			$2,915,109	$364,400			$0	$0			$2,915,109		$15,300		$0	$0		$846,200
1	CC	1019014578	MARTINEZ JUAN																	25-14	30	$2,915,109	$466,500	EPS002	30	$2,915,109	$364,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,915,109	0.522%	$15,300	0	$0	$0	No	$846,200
Total	**Afiliados(1)**																					$2,915,109	$466,500			$2,915,109	$364,400			$0	$0			$2,915,109		$15,300		$0	$0		$846,200

DAVIbank S.A.

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA

Certificamos que el (La) señor(a) **JUAN MANUEL MARTINEZ GUTIERREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1,019,014,578********** mantiene vínculo con nuestra entidad a través de la cuenta de ahorros No. **7.262.038.995** con fecha de apertura **27 de Enero de 2026**. A la fecha, el saldo disponible es de **N.**

La cuenta mencionada ha sido administrada conforme a las políticas y normas vigentes de la entidad.

Este documento se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **BOGOTÁ,** a los **Enero 27 del 2026.**

Este documento es válido para los fines que se requiera.

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Elaborado por: RCHANDRADE
12574916

La Defensoría del Consumidor Financiero para la compañía DAVIbank S.A., está ubicada en la Avenida 19 No. 114-09 Oficina 502, Bogotá D.C., Tel: 601-2131322 y 601-2131370 en Bogotá D.C, atención de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (días hábiles). Correo electrónico: defensoriasc@pgabogados.com; Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González, Defensor Suplente: Camilo Andrés Gaviria Velásquez. Para más información relacionada con las funciones, asuntos de competencia, función de conciliador y otros aspectos de la Defensoría del Consumidor Financiero, consulte el siguiente link https://www.davibank.com/usuario-financiero/defensor-del-consumidor-financiero."