

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: LUIS IGNACIO
APELLIDOS: CALVACHE SALAZAR
CEDULA: 98380463

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	ADN-019-2026	VALOR TOTAL	\$ 29.700.000	CDP	27
VIGENCIA		DESDE	1 DE FEBRERO	HASTA	31 DE JULIO 2026
ADICION Y PORROGA		DESDE		HASTA	VALOR
CESION		DESDE		VALOR CESION	
SUSPENSION		DESDE		HASTA	
TERMINACION ANTICI		FECHA			

INFORMACION DEL PAGO

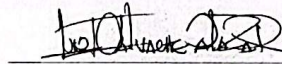
PENSIONADO	NO	NUMERO DE PAGO	3-ABRIL
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO			\$ 4.950.000
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO			\$ 4.950.000
TOTAL			\$ 4.950.000
APORTE OBLIG. PENSION 16%			\$ 316.800
APORTE OBLIG. SALUD 12.5%			\$ 247.500
CLASIFICACION DEL RIESGO ARL			1
APORTES ARL			10400

El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios a pension, 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 si estos fueron causados

CERTIFICACION DEL CONTRATISTA

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

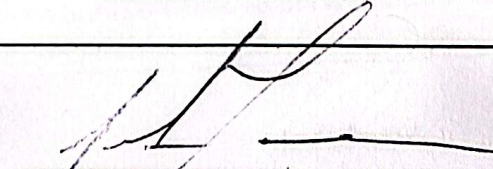
Anexo 2. En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte de pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato sujeto a retencion en la fuente a titulo de renta articulo 4 decreto 2271 del 18 de junio de 2009.

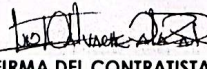
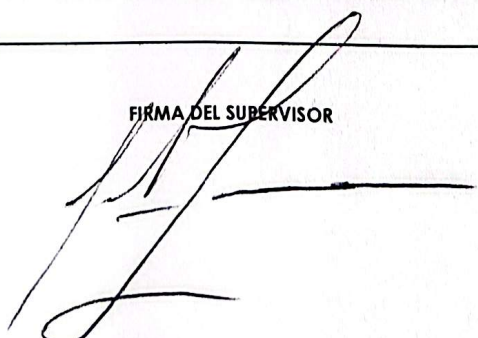

FIRMA CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CARGO

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR

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 JURÍDICA 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:	LUIS IGNACIO CALVACHE SALAZAR			C.C. No:	98380443	
Nº CONTRATO:	ADN-019-2026	AÑO CONTRATO:	2026	VIGENCIA DESDE:	1 DE FEBRERO	HASTA: 31 DE JULIO 2026
OBJETO DEL CONTRATO						
Prestar sus servicios como UNIDAD DE APOYO del Diputado FABIO HERNAN ZARAMA BASTIDAS en la Asamblea Departamental de Nariño, con plena autonomía técnica y administrativa.						
NÚMERO DE PAGO			3-ABRIL			
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:			FABIO HERNAN ZARAMA 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			
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.			Durante el presente mes se desarrollaron actividades relacionadas con el apoyo al Diputado en el cumplimiento de su función de control político, en la elaboración, proyección y redacción de cuestionario a la secretaría de educación.			
Apoyo al Diputado en actividades que conlleven la elaboración de ponencias que le sean asignadas.			Durante el mes de abril no fueron asignadas ponencias al Diputado, por lo cual no se desarrollaron actividades relacionadas con su elaboración.			
Elaboración, proyección, y redacción de proposiciones, notas de duelo y reconocimientos del Diputado			Durante el presente mes no se elaboraron, proyectaron ni redactaron proposiciones, notas de duelo o reconocimientos por parte del Diputado.			
Participar activamente en las actividades administrativas y misionales que organice la Asamblea Departamental de Nariño.			Se participó activamente en las actividades administrativas, misionales y capacitaciones programadas por la Asamblea Departamental de Nariño durante el mes de abril.			
Difusión activa de la información publicada en las redes sociales oficiales de la Asamblea Departamental de Nariño.			Se realizó la difusión activa de la información publicada en las redes sociales oficiales de la Asamblea Departamental de Nariño, mediante el seguimiento permanente y la compartición de las publicaciones.			
Las demás actividades asignadas por el supervisor con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones suscritas por el contratista			Se dio cumplimiento a las demás actividades asignadas por el supervisor, en concordancia con las obligaciones suscritas por el contratista durante el mes de marzo.			
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						



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 98380463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS IGNACIO CALVACHE SALAZAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CR 35 # 17 67	TELÉFONO: 7367088
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades auxiliares de las
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4651469135	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996555405

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
* ADMINISTRADORA					
* NOMBRE					
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 316.800
SUBTOTAL:				1	\$ 316.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 247.500
SUBTOTAL:				1	\$ 247.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NOMBRE					
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 10.400
SUBTOTAL:				1	\$ 10.400

VALOR SIN MORA:	\$ 574.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 574.700