	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIPUTADO	Fecha:	12/5/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$21,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,000,000.00
Número:	CPSP-071-2026	Fec. Suscripción:	Ene 29 2026	Fecha de iniciación:	Ene 29 2026
N° CDP:	1	Fecha:	Ene 2 2026	Fecha de terminación:	Ago 28 2026
N° RP:	95	Fecha:	Ene 29 2026	Duración:	Meses 7 Días 0
Rubro Presupuestal:	Honorarios			Periodo a pagar:	Mar 29 2026 - Abr 28 2026
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES INHERENTES AL DIPUTADO VICTOR MENDOZA SALEME.

FORMA DE PAGO:

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR pagará al contratista el valor del contrato en SIETE (07) MENSUALIDADES vencidas por valor de VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE ($21.000.000) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. PARÁGRAFO: Para la cancelación de cada uno de los honorarios anteriormente descritos el contratista deberá presentar el informe de las actividades realizadas en el periodo correspondiente, el recibo a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato y el pago de los aportes a Seguridad Social del mes correspondiente al periodo en el cual se ejecutaron las actividades, según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73005485-7	DV.	
Dirección:	CORR SAN PABLO CLL 11 CR 11-100								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	3003356667	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**78888110088**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	**X**	Persona Jurídica:	Regimen: **N.A.**
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
He verificado de esta información frente al RUT:			SI: X	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: **X**	NO:	# de folios:		
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	**SI**	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	**SI**	Fecha:	May 12 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Cumplí a cabalidad mis obligaciones contractuales en pago de seguridad social

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$218,900.00	Periodo: ABRIL	Valor pagado	$280,200.00	Periodo: ABRIL
Comprobante de pago Número:	78067145		Comprobante de pago Número:	78067145	
Fecha de pago:	Abr 27 2026		Fecha de pago:	Abr 27 2026	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$9,200.00	Periodo: ABRIL			
Comprobante de pago Número:	78067145				
Fecha de pago:	Abr 27 2026				

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 0284B60B-B0D5-4393-B51B-5748E7C50AE5

NOMBRE CONTRATISTA: JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE

C.C.: 73005485-7

FIRMA SUPERVISOR 426AA4DD-605F-453F-9AE1-F687C5624F10

NOMBRE SUPERVISOR: KATERINE GARCIA MARRUGO

CARGO: SECRETARIO GENERAL

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Cartagena de Indias D.T. y C., May 12 2026

DIPUTADO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 29 2026 - Abr 28 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE
Identificación:	73005485-7

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	CPSP-071-2026	**Fec. Suscripción:**	Ene 29 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 29 2026
	Duración:		**Meses:** 7	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Ago 28 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES INHERENTES AL DIPUTADO VICTOR MENDOZA SALEME.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
3. Brindar apoyo jurídico en las sesiones de plenaria y Comisión.	3. Brindé apoyo juridico durante las sesiones y citaciones realizadas en el ejercio del control politico, durante la discusión y aprobación de proyectos de Ordenanzas.
4. Asesorar a la UAN en todo aquello que requiera resolver inquietudes jurídicas, durante el ejercicio de las funciones del Diputado.	4. Asesoré a la UAN, resolviendo inquietudes juridicas en el ejercicio de mis funciones como Diputado.
11. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato y las demás que sean asignadas por la supervisión y el diputado.	11. Presenté toda información solicitada, que sirvió de soporte para mis actividades y funciones como Diputado.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

960D2368-8F14-4135-BD04-4C7E0A865FB4

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE**

C. C. : **73005485-7**

EL DIPUTADO DE LA HONORABLE
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

CERTIFICA:

El contratista **JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE** , identificado con **CC. N° 73.005.485** de **Cartagena- Bolívar,** cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales descritas en el contrato de prestación de servicios (profesionales y/o apoyo a la gestión) **No. CPSP-071-2026.,** celebrado con la **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR,** para prestación de servicios profesionales para brindar asesoría en la unidad de apoyo normativo de la Asamblea Departamental de Bolívar, para el cumplimiento de las funciones inherentes al Diputado Víctor Mendoza Saleme**,** el cual se perfeccionó y legalizó el 29 de enero del 2026

Que, durante el periodo comprendido entre el 29 de Marzo del 2026 al 28 de Abril del 2026, el contratista realizó las siguientes actividades:

ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS:

***3*. Brindar apoyo jurídico en las sesiones de plenaria y Comisión.**
Brindó apoyo juridico durante las sesiones y citaciones realizadas en el ejercio del control politico, durante la discusión y aprobación de proyectos de Ordenanzas.

4. Asesorar a la UAN en todo aquello que requiera resolver inquietudes jurídicas, durante el ejercicio de las funciones del Diputado.

Asesoró a la UAN, resolviendo inquietudes juridicas en el ejercicio de mis funciones como Diputado.

11. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato y las demás que sean asignadas por la supervisión y el diputado.

Presentó toda información solicitada, que sirvió de soporte para mis actividades y funciones como Diputado.

Como constancia se firma la presente, en la ciudad de Cartagena de indias, D. T.,y C., 29 de Abril del 2026.

Atentamente



VICTOR MENDOZA SALEME
DIPUTADO



Nit.806.005.597-1
Barrio Manga, Avenida 3ª 25 – 53 Piso 21° Edificio Torre del Puerto Teléfono
642 1856Cartagena D.T., y C. Colombia
E-mail: secretariageneral@asambleadebolivar.gov.co

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	73005485	JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE	SAN PABLO CALLE CENTRAL #12 45	3205514511	joseperezguette46@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	MARÍA LA BAJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78067145	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
230301	Porvenir	800224808-8	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

PAGADA

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	73005485	JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE	SAN PABLO CALLE CENTRAL #12 45	3205514511	joseperezguette46@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	MARÍA LA BAJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78067145	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 73005485	PEREZ GUETTE JOSE MIGUEL	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141191872106

(415)7707212489984(8020) 000014119187210 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 0 0 5 4 8 5	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 0 5 4 8 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	María la Baja 4 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	GUETTE	JOSE	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	María la Baja 4 4 2

41. Dirección principal: CORR SAN PABLO CL 11 CR 11 100

42. Correo electrónico: escalante6804@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 1 0 6 0	3 0 0 3 3 5 6 6 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 1 3	2 0 2 3 1 2 0 1	0 1 4 1	2 0 1 6 0 1 0 4	0 1 2 1 / 6 9 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ GUETTE JOSE MIGUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Martes, 07 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE identificado(a) con CC 73005485, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	78888110088	2012-09-17	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2026-05-12 16:32:40

Recibo Oficial:	**260500926470**
Contribuyente:	73005485 - JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE
Fecha de Pago:	12 May 2026
Entidad Recaudadora:	77 - Pse Gou
Renta:	1047 - Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion:	$ 3.000.000
Valor Base Contrato:	$ 21.000.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Departam	Estampilla Para Bienestar Del Adult	$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Departam	Estampilla Pro-Cultura	$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Departam	Estampilla Pro-Desarrollo	$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Departam	Estampilla Prodesarrollo (Liquidaci	$ 21.000	Pagado
	Total	**$ 201.000**	**Pagado**

Impreso por: _____

JHOANDER BELLO BERRIO

GOBERNACION BOLIVAR

EL DIPUTADO DE LA HONORABLE
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

CERTIFICA:

El contratista **JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE** , identificado con **CC. N° 73.005.485** de **Cartagena- Bolívar,** cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales descritas en el contrato de prestación de servicios (profesionales y/o apoyo a la gestión) **No. CPSP-071-2026.,** celebrado con la **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR,** para prestación de servicios profesionales para brindar asesoría en la unidad de apoyo normativo de la Asamblea Departamental de Bolívar, para el cumplimiento de las funciones inherentes al Diputado Víctor Mendoza Saleme**,** el cual se perfeccionó y legalizó el 29 de enero del 2026

Que, durante el periodo comprendido entre el 29 de Marzo del 2026 al 28 de Abril del 2026, el contratista realizó las siguientes actividades:

ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS:

***3*. Brindar apoyo jurídico en las sesiones de plenaria y Comisión.**
Brindó apoyo juridico durante las sesiones y citaciones realizadas en el ejercio del control politico, durante la discusión y aprobación de proyectos de Ordenanzas.

4. Asesorar a la UAN en todo aquello que requiera resolver inquietudes jurídicas, durante el ejercicio de las funciones del Diputado.

Asesoró a la UAN, resolviendo inquietudes juridicas en el ejercicio de mis funciones como Diputado.

11. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato y las demás que sean asignadas por la supervisión y el diputado.

Presentó toda información solicitada, que sirvió de soporte para mis actividades y funciones como Diputado.

Como constancia se firma la presente, en la ciudad de Cartagena de indias, D. T.,y C., 29 de Abril del 2026.

Atentamente



VICTOR MENDOZA SALEME
DIPUTADO



Nit.806.005.597-1
Barrio Manga, Avenida 3ª 25 – 53 Piso 21° Edificio Torre del Puerto Teléfono
642 1856Cartagena D.T., y C. Colombia
E-mail: secretariageneral@asambleadebolivar.gov.co