

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018				
Dependencia:	DIPUTADO				Fecha:	9/7/2026			
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:	May 29 2026 - Jun 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 VÍCTOR 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:	
								Jul 9 2026	
Observaciones del interventor a las actividades 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	JUNIO	Valor pagado	\$280,200.00	Periodo	JUNIO	
	Comprobante de pago Número:	93014771			Comprobante de pago Número:	93014771			
	Fecha de pago:	Jun 30 2026			Fecha de pago:	Jun 30 2026			
	Aportes a ARL				NOTA:				
	Valor pagado	\$9,200.00	Periodo	JUNIO					
	Comprobante de pago Número:	93014771							
Fecha de pago:	Jun 30 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: 2CA2E6E1-4AA6-42CB-A8EA-B28281526161

NOMBRE CONTRATISTA: JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE

C.C.: 73005485-7



FIRMA SUPERVISOR 95F44D7F-1D70-42D8-BE86-85F93340874F

NOMBRE SUPERVISOR: TANIA YEZENIA GONZALEZ MONTES - KATERINE GARCIA MARRUGO

CARGO: SECRETARIO GENERAL (E) - RES6694 - SECRETARIO GENERAL





ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Cartagena de Indias D.T. y C., Jul 9 2026

DIPUTADO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 29 2026 - Jun 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

3. Brindar apoyo jurídico en las sesiones de plenaria y Comisión.

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

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Brindé apoyo jurídico en el estudio, presentación y discusión en plenaria y en la comisión del plan de desarrollo y asuntos sociales, correspondiente al proyecto de Ordenanza "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA PARA SU IMPLEMENTACIÓN LA POLÍTICA PÚBLICA EDUCATIVA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2026-2040".

Asesoré a la UAN, para el buen funcionamiento y en el ejercicio de mis funciones como presidente y miembro de la comisión del plan de desarrollo y asuntos sociales.

Presenté toda información solicitada, como soporte y estudio, durante mis actividades propias como Diputado del Departamento.

Final de las actividades ejecutadas.

2CA2E6E1-4AA6-42CB-A8EA-B28281526161

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 MAYO del 2026 al 28 de JUNIO del 2026, el contratista realizó las siguientes actividades:

ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS:

3. Brindar apoyo jurídico en las sesiones de plenaria y Comisión.

Brindó apoyo jurídico en el estudio, presentación y discusión en plenaria y en la comisión del plan de desarrollo y asuntos sociales, correspondiente al proyecto de Ordenanza "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA PARA SU IMPLEMENTACIÓN LA POLITICA PUBLICA EDUCATIVA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2026-2040".

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, para el buen funcionamiento y en el ejercicio de mis funciones como presidente y miembro de la comisión del plan de desarrollo y asuntos sociales.

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, como soporte y estudio, durante mis actividades propias como Diputado del Departamento.

Como constancia se firma la presente, en la ciudad de Cartagena de Indias, D. T., y C., 30 de junio 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 1856 Cartagena D.T., y C. Colombia
E-mail: secretariageneral@asambleadebolivar.gov.co



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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93014771	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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		0	0	9.200	0	0	9.200		0	92	9.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

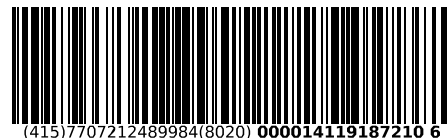
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93014771	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	UPV	VST	SEN	AGE	LVA	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	0

PAGADA

141191872106



(415)7707212489984(8020) 000014119187210 6

14. Buzón electrónico

7

Impuestos de Cartagena

6

IDENTIFICACIÓN

--	--

7 3 0 0 5 4 8 5

4 4 2

34 Otros nombres

MIGUEL

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

Page 10 of 10

4 4 2

CORR SAN PABLO CL 11 CR 11 100

42. Correo electrónico: escalante6804@hotmail.com

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

52. Número establecimientos

establecimientos

10 of 10

Responsabilidades, Calidades y Atributos

[illegible]

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

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

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

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: 2026-07-09 09:29:20



Recibo Oficial: **260700915060**
Contribuyente: 73005485 - JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE
Fecha de Pago: 09 Jul 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 Depa	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	\$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Cultura	\$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Desarrollo	\$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	\$ 21.000	Pagado
Total		\$ 201.000	Pagado

FIN DEL CERTIFICADO



**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 MAYO del 2026 al 28 de JUNIO del 2026, el contratista realizó las siguientes actividades:

ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS:

3. Brindar apoyo jurídico en las sesiones de plenaria y Comisión.

Brindó apoyo jurídico en el estudio, presentación y discusión en plenaria y en la comisión del plan de desarrollo y asuntos sociales, correspondiente al proyecto de Ordenanza "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA PARA SU IMPLEMENTACIÓN LA POLITICA PUBLICA EDUCATIVA DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2026-2040".

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, para el buen funcionamiento y en el ejercicio de mis funciones como presidente y miembro de la comisión del plan de desarrollo y asuntos sociales.

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, como soporte y estudio, durante mis actividades propias como Diputado del Departamento.

Como constancia se firma la presente, en la ciudad de Cartagena de Indias, D. T., y C., 30 de junio 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 1856 Cartagena D.T., y C. Colombia
E-mail: secretariageneral@asambleadebolivar.gov.co



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