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

Dependencia:	PRESIDENCIA	Fecha:	30/10/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$9,800,000.00			Valor a Pagar:	$2,450,000.00
Número:	CPS-ASDB-065	Fec. Suscripción:	Ago 29 2024	Fecha de iniciación:	Ago 30 2024
N° CDP:	76	Fecha:	Jul 12 2024	Fecha de terminación:	Dic 29 2024
N° RP:	130	Fecha:	Ago 30 2024	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Honorarios			Periodo a pagar:	Sep 30 2024 - Oct 29 2024

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIAL Y PERIDISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

FORMA DE PAGO: LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR pagará al contratista el valor del contrato en NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($9.800.000) MENSUALIDADES vencidas por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($2.450.000) 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:	**KAREN MELLISA MESTRE ROBLES**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1143383301-5	DV.	
Dirección:	Conjunto Parque de Zaragocilla Torre U 3 Apto 302								
Número de Teléfono:	3177398558			FAX:			CEL.	3177398558	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**17567721779**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **SIMPLIFICADO**

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: Oct 30 2024

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: He cumplido con mis obligaciones.

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$163,500.00	Periodo	SEPTIEMBRE	Valor pagado	$209,200.00	Periodo	SEPTIEMBRE
Comprobante de pago Número:			7939756366	Comprobante de pago Número:			7939756366
Fecha de pago:			Oct 10 2024	Fecha de pago:			Oct 10 2024

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$6,900.00	Periodo	SEPTIEMBRE	
Comprobante de pago Número:			7939756366	
Fecha de pago:			Oct 10 2024	

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: D9AE4186-29BC-467D-ACE6-7C36E43BC353

NOMBRE CONTRATISTA: KAREN MELLISA MESTRE ROBLES

C.C.: 1143383301-5

FIRMA SUPERVISOR 87BAF030-5E3C-439F-A6CB-DC849EF7D3EB

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., Oct 30 2024

PRESIDENCIA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 30 2024 - Oct 29 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	KAREN MELLISA MESTRE ROBLES
Identificación:	1143383301-5

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	CPS-ASDB-065	**Fec. Suscripción:**	Ago 29 2024	**Fecha de iniciación:**	Ago 30 2024
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 29 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADORA SOCIAL Y PERIDISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1 Apoyar profesionalmenteen la realización de contenido digital ya sea audiovisual e imagen relacionado con las actividades que requiere la Asamblea Departamental de Bolívar.	Orienté la realización de piezas gráficas del Diputado con el fin de resaltar su labor en la Duma Gestioné las redes sociales del Diputado destacando la importancia del Departamento de Bolivar
2. Apoyar en la gestión de la realización de contenido digital ya sea audiovisual e imagen relacionado con las actividades que requiere el diputado	Proyecté los videos e imágenes del Diputado en las redes sociales como contenido digital para dar a mostrar sus proposiciones y gestiones realizadas desde la Duma
12. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato	Apoyé las grabaciones de los perfiles de los Diputados para una importante estrategia llamada las diez de cada diputado. Apoyé el cubrimiento de las sesiones ordinarias de la Duma
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

F753FCB2-D1B8-48B0-8477-2DAA846A046E

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **KAREN MELLISA MESTRE ROBLES**

C. C. : **1143383301-5**

EL(LA) DIPUTADO(A) DE LA HONORABLE ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR JUAN MEJÍA LÓPEZ

CERTIFICA:

El contratista KAREN MELISSA MESTRE ROBLES; identificado con CC. N º 1143383301 de Cartagena, se encuentra en el periodo de licencia de maternidad, por lo que se encuentra en trabajo remoto cumpliendo con las obligaciones contractuales descritas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión No. CPS-ASDB-065 celebrado con la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOUVAR, para prestar sus servicios profesionales y/o apoyo en la unidad normativa del diputado, el cual se perfecciono y legalizo el 30 de Agosto de 2024.

Que durante el periodo comprendido entre el 30 de septiembre de 2024 al 29 de octubre de 2024, realizo las siguientes actividades:

1 . Apoyar en la gestión para cubrir las notas de comunicación social, además las actividades y eventos relacionados con las funciones del diputado.

- Orientó la realización de piezas gráficas del Diputado con el fin de resaltar su labor en la Duma
- Gestionó las redes sociales del Diputado destacando la importancia del Departamento de Bolivar

2. Apoyar en la gestión de la realización de contenido digital ya sea audiovisual e imagen relacionado con las actividades que requiere el diputado.

- Proyectó los videos e imágenes del Diputado en las redes sociales como contenido digital para dar a mostrar sus proposiciones y gestiones realizadas desde la Duma.

12. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato.

- Apoyó las grabaciones de los perfiles de los Diputados para una importante estrategia llamada las diez de cada diputado.
- Apoyó el cubrimiento de las sesiones extraordinarias de la Duma

Scanned with CamScanner

- Redactó comunicados de prensa de las diferentes socializaciones en las sesiones.

La presente certificación se expide, para acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales propias del contrato referido.

Se firma la presente, en la ciudad de Cartagena de Indias, D. T., y C.. al 30 de Octubre del 2024.

Atentamente

JUAN MEJÍA LÓPEZ
DIPUTADO DE BOLIVAR

Nit. 806.005.597-1
Barrio Manga, Avenida 3ª 25 — 53 Piso 21 º Edificio Torre del Puerto Teléfono 642 1856
Cartagena D. T., y C. Colombia
E-mail: asambleadepartementaldebolivar@gmail.com — redesasamblea@qmail.com
WWW asambeadebolivar.com

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143383301
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN MELISSA MESTRE ROBLES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	TERRITORIO MÍO TORRE 1 APTO 904	TELÉFONO:	6768110
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7939756366**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		8					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		972792096	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 208.000	$ 1.200	$ 209.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.200**	**$ 209.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 162.500	$ 1.000	$ 0	$ 163.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 163.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1143383301	MESTRE ROBLES KAREN MELISSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	114338330	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 379.600**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974024493

(415)7707212489984(8020) 000001497402449 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 8 3 3 0 1	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 3 8 3 3 0 1	2 0 1 3 0 7 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MESTRE	ROBLES	KAREN	MELISSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CON PARQUE DE ZARAGOCILLA TO U 3 AP 302

42. Correo electrónico: karen.mestre95@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 7 3 9 8 5 5 8	

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
7 2 2 0	2 0 1 6 0 1 0 1							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
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 61. Fecha 2024 - 01 - 19 / 19 : 11: 35

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 MESTRE ROBLES KAREN MELISSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 01 de agosto de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAREN MELISSA MESTRE ROBLES identificado(a) con CC 1143383301, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17567721779	2016/11/01	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2024-10-30 11:28:58

Recibo Oficial:	**241002693630**
Contribuyente:	1143383301 - KAREN MELISSA MESTRE ROBLES
Fecha de Pago:	30 Oct 2024
Entidad Recaudadora:	77 - Pse Gou
Renta:	1002 - Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion:	$ 2.450.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	$ 49.000	Pagado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Estampilla Pro-Cultura	$ 49.000	Pagado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Estampilla Pro-Desarrollo	$ 49.000	Pagado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Derechos De Sistematización	$ 37.518	Pagado
	Total	**$ 184.518**	**Pagado**

FIN DEL CERTIFICADO


10:20
97
Asamblea Departamental de Bolívar
Publicaciones
Información
Fotos
Más
Fotos de Asamblea Departamental de Bolívar
Ver todo
Fotos etiquetadas
Fotos de portada
Asamblea Departamental de Bolívar
Fotos del perfil
Todas las fotos
FELIZ CUMPLEAÑOS
JOSE FELIX GARCIA
24 Sep
ALONSO DEL RIO
FELIZ CUMPLEAÑOS
JAVID BENAVIDES
ALONSO J. DEL RÍO JIMÉNEZ
VIVIANA VILLALOBOS CASTILLO
Inicio
Video
Amigos
Marketplace
Notificaciones
9+
Menú

10:20

97

juanbmejialopez



1.010
publicaciones

1.552
seguidores

1.125
seguidos

Juan Mejia Lopez
Político(a)
Diputado del Departamento de Bolívar 🇨🇴
Comprometido con el desarrollo y el progreso.
#conectadosporbolivar
Ver traducción



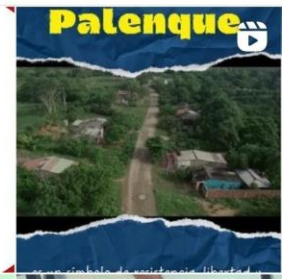
sofiaricardov, jorodriguez19 y 34 personas más
siguen esta cuenta

Siguiendo | **Mensaje**

storias destacadas



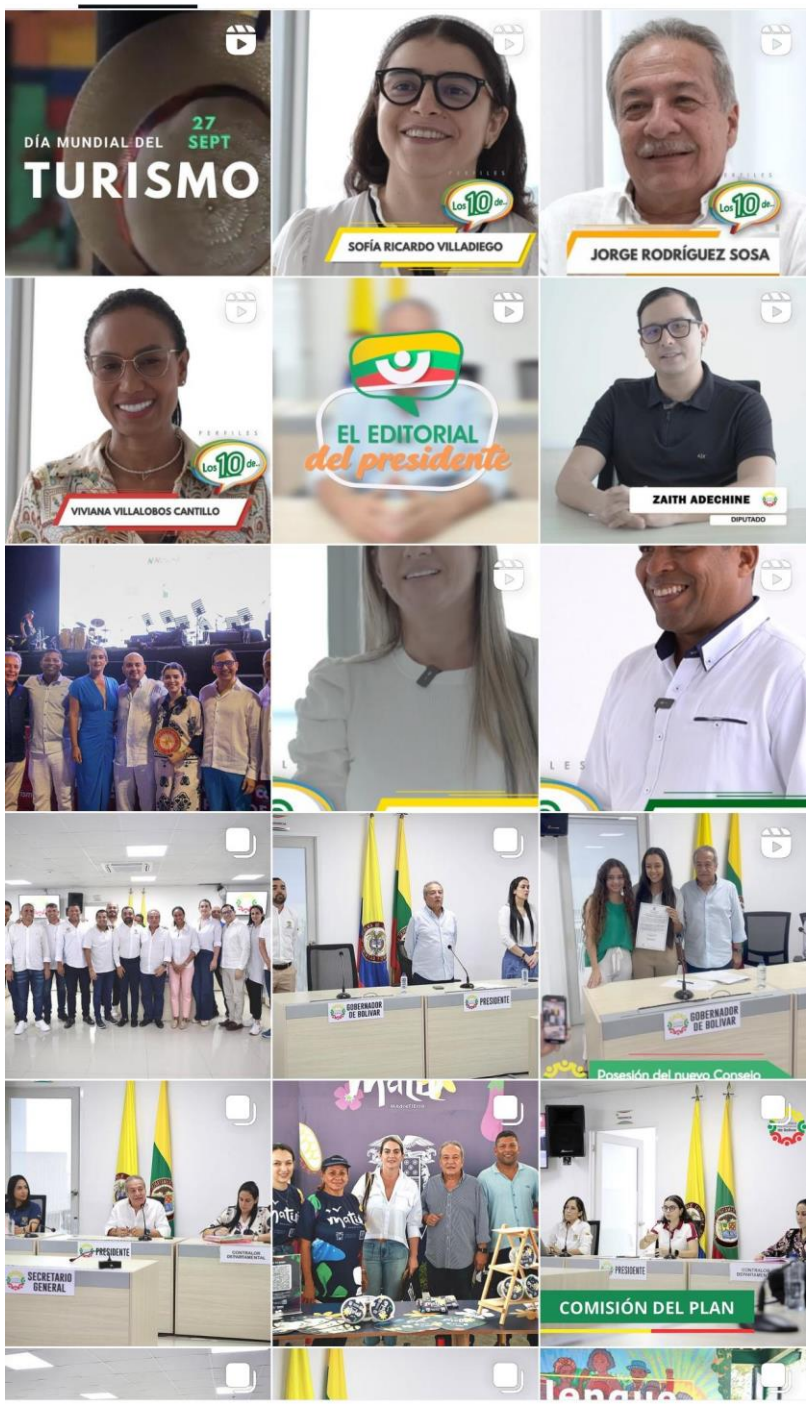











DÍA MUNDIAL DEL
27 SEPT
TURISMO
SOFÍA RICARDO VILLADIEGO
JORGE RODRÍGUEZ SOSA
VIVIANA VILLALOBOS CANTILLO
EL EDITORIAL del presidente
ZAITH ADECHINE
DIPUTADO
GOBERNADOR DE BOLÍVAR
PRESIDENTE
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN DEL PLAN