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

Dependencia:	DIRECCIONES TÉCNICAS DE CULTURA Y TURISMO	Fecha:	16/12/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$40,000,000.00			Valor a Pagar:	$4,000,000.00
Número:	PS-ICT-026-2024	Fec. Suscripción:	Feb 16 2024	Fecha de iniciación:	Feb 16 2024
N° CDP:	10	Fecha:	Ene 26 2024	Fecha de terminación:	Dic 15 2024
N° RP:	59	Fecha:	Feb 16 2024	Duración:	Meses 10 Días 0
Rubro Presupuestal:	10% Del Recaudo De La Est. Procultura Para Bibliotecas - Servicios bibliotecarios			Periodo a pagar:	Nov 16 2024 - Dic 15 2024
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "FORTALECIMIENTO DE RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

FORMA DE PAGO: EL ICULTUR cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: EL INSTITUTO cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: En DIEZ (10) CUOTAS mensuales por valor cada una de $4.000.000. Dichos pagos se efectuarán previa presentación de la documentación que exija para tal efecto la Dirección Administrativa y Financiera de ICULTUR, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral, previo al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, y/o en la forma en que de común acuerdo y en razón al principio de la autonomía, lleguen a convenir las partes, teniendo en cuenta que el plazo del contrato. Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra el CONTRATISTA por causa u ocasión de la ejecución del presente contrato. Dicho pago se efectuará previa presentación de la documentación que exija para tal efecto la Dirección Administrativa y Financiera del el Instituto de Cultura y Turismo de Bolívar, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral. PARAGRAFO: El Contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viajes y tiquetes aéreos para que se trasladen fuera de la ciudad de Cartagena en cumplimiento de las actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas por el Director de ICULTUR.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73167314-0	DV.	
Dirección:	BRR MARBELLA ED LAGUNA DEL CABRERO CR 1 AP 10 07								
Número de Teléfono:	3045216156		FAX:			CEL.	3153358428		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	.	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:	Regimen:
	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: Dic 16 2024

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: cuenta del periodo de 16 de noviembre al 15 de diciembre

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$200,000.00	Periodo: DICIEMBRE	Valor pagado	$256,000.00	Periodo: DICIEMBRE
Comprobante de pago Número:	9478705944		Comprobante de pago Número:	9478705944	
Fecha de pago:	Dic 10 2024		Fecha de pago:	Dic 10 2024	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$8,400.00	Periodo: DICIEMBRE			
Comprobante de pago Número:	9478705944				
Fecha de pago:	Dic 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: C58BC9E2-F182-48E6-B117-965DBEAE3405

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ

C.C.: 73167314-0

FIRMA SUPERVISOR 35EC79DD-F169-4754-B68E-07D38443D71D

NOMBRE SUPERVISOR: ANGIE CAROLINA GOMEZ POVEDA

CARGO: DIRECTOR TÉCNICO DE CULTURA

icultur INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE BOLÍVAR	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, Dic 16 2024

DIRECCIONES TÉCNICAS DE CULTURA Y TURISMO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Nov 16 2024 - Dic 15 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ
Identificación:	73167314-0

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	PS-ICT-026-2024	**Fec. Suscripción:**	Feb 16 2024	**Fecha de iniciación:**	Feb 16 2024
	Duración:		**Meses:** 10	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 15 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "FORTALECIMIENTO DE RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
A) Apoyar en el manejo de medios y redes sociales respecto de las acciones, planes y estrategias desarrollados en el marco del programa denominado "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE BIBLIOTECAS PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"	Apoye en el manejo de los medios y redes sociales respecto de las acciones, planes y estrategias desarrolladas en el marco del programa denominado FORTALECIMIENTO DE LA RED DE BIBLIOTECAS PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"
Asesorar a los bibliotecarios del Departamento de Bolívar en comunicación organizacional en el marco del programa denominado "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"	Asesorare a los bibliotecarios del Departamento de Bolívar en comunicación organizacional en el marco del programa denominado "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"
Elaborar boletines de prensa para ser suministrados a informativos radiales, televisivos, periodísticos, revistas y todos los medios que así lo requieran	Elabore boletines de prensa para ser suministrados a informativos radiales, televisivos, periodísticos, revistas y todos los medios que así lo requieran
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

7A3D289E-7C90-43E8-9872-7E8DF457B23B

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ**

C. C. : **73167314-0**

35EC79DD-F169-4754-B68E-07D38443D71D

Vo.Bo. SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: **ANGIE CAROLINA GOMEZ POVEDA**

CARGO: **DIRECTOR TÉCNICO DE CULTURA**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73167314		FIGUEROA DIAZ CARLOS RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRES DE CADIS AV SANTANDER	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	27915338	9478705944	I	2025/01/07	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 73167314	FIGUEROA CARLOS	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73167314		FIGUEROA DIAZ CARLOS RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRES DE CADIS AV SANTANDER	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	27915338	9478705944	I	2025/01/07	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$0**	**$0**	**$464,400**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2024-12-16 14:44:46

Recibo Oficial:	**241201277560**
Contribuyente:	73167314 - CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ
Fecha de Pago:	16 Dic 2024
Entidad Recaudadora:	77 - Pse Gou
Renta:	1002 - Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion:	$ 4.000.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Estampilla Para Bienestar Del Adult	$ 80.000	Pagado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Estampilla Pro-Cultura	$ 80.000	Pagado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Estampilla Pro-Desarrollo	$ 80.000	Pagado
1002 - Ops - Orden De Prestacion De Servicios	Derechos De Sistematización	$ 37.518	Pagado
	Total	**$ 277.518**	**Pagado**

Impreso por: _____

JHOANDER BELLO BERRIO

GOBERNACION BOLIVAR