FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP

Dependencia: | Fecha: 4/4/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $13,500,000.00 | Valor a Pagar: $2,700,000.00

Número: 068 | Fec. Suscripción: Feb 3 2025 | Fecha de iniciación: Feb 3 2025 | Fecha de terminación: Jul 2 2025

N° CDP: 5 | Fecha: Ene 21 2025 | Duración: | Meses: 5 | Días: 0

N° RP: 83 | Fecha: Feb 3 2025 | Periodo a pagar: Mar 3 2025 - Abr 2 2025

Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.

Requiere Informe: | Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($13.500.000.00) Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costoso en que incurra el contratista con ocasión a la ejecución del presente contrato. El Concejo Distrital de Cartagena de Indias pagara al contratista el valor del contrato en CINCO (5) CUOTAS vencidas por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por el CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1143339508-6	DV.	
Dirección:									
Número de Teléfono:	FAX:					CEL.			
Clase y número de cuenta:		Ahorros	**X**	**488441805501**		Banco:	**Davivienda**		

ASPECTOS TRIBUTARIOS

He verificado de esta información frente al RUT:

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:

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Cumplí a cabalidad con mis obligaciones contractuales_02

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$178,000.00	Periodo MARZO	Valor pagado	$227,800.00	Periodo MARZO
Comprobante de pago Número:	9483537484		Comprobante de pago Número:	9483537484	
Fecha de pago:	Abr 3 2025		Fecha de pago:	Abr 3 2025	

Aportes a ARL		
Valor pagado	$14,900.00	Periodo MARZO
Comprobante de pago Número:	9483537484	
Fecha de pago:	Abr 3 2025	

NOTA:

Cumplí a cabalidad con mis obligaciones contractuales_02

Persona Jurídica:

Anexa Certificación del Revisor Fiscal: **SI**

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 y en concordancia con lo estipulado en el Manual de Interventoría de la ESAP (Resolución 049 de 2008), los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

FIRMA CONTRATISTA: 0BD860CD-C2C7-4DC1-A09A-D6F53AE0EEE2

NOMBRE CONTRATISTA: katty carolina alvarez martinez

C.C.: 1143339508-6

84835275-E9A8-465B-9DBC-8AD44FADA9AF

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: SANDRA ELENA GUZMAN

CARGO: JEFA DE PROTOCOLO

CONCEJO DE CARTAGENA	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Cartagena de Indias D.T. y C., Abr 4 2025

Oficina de Protocolo

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 3 2025 - Abr 2 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	katty carolina alvarez martinez
Identificación:	1143339508-6

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:** 068	**Fec. Suscripción:** Feb 3 2025		**Fecha de iniciación:** Feb 3 2025		
	Duración:	**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:** Jul 2 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA DE PROTOCOLO Y PRENSA CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
b) Apoyar a la Oficina de protocolo y prensa en lo referente a la imagen institucional de la Corporación.	Apoye a la oficina de protocolo y prensa en lo referente a la imagen institucional para su posicionamiento en el desarrollo de los siguientes diseños: - Diseño de plantilla post informativos para las sesiones del consejo y audiencias públicas - Piezas conmemorativas - Anuncios importantes - Proyectos de acuerdo aprobados
e) Asesorar a la Oficina de Protocolo y Prensa en el diseño del contenido del material o información a difundir por los distintos canales virtuales y de comunicación que maneja la Corporación y mantener actualizada las redes sociales del Concejo.	Asesore a la oficina de protocolo y prensa en el disen~o de plantillas, piezas informativas sesiones y audiencia publica, Invitaciones protocolarias, piezas conmemorativas, post cumpleaños concejales como material de informacio´n para difundir por los diferentes canales virtuales y mantener actualizadas las redes sociales.
e) Elaboración de piezas gráficas para redes sociales.	Realice el disen~o de piezas digitales para redes sociales y difusio´n solicitadas por mi supervisor. Tales como: Cumpleaños concejales, Post informativos para redes, sesiones de los concejales, audiencias públicas, invitaciones protocolarias, banners para fotos y Proyectos de acuerdo aprobados.
f) Cumplir lo pactado en este contrato con suma diligencia y cuidado, ejecutando de manera oportuna e idónea su objeto dentro de los plazos estipulados.	Cumpli´ a cabalidad lo pactado en este contrato con suma diligencia y cuidado, ejecutando de manera oportuna e idónea su objeto dentro de los plazos estipulados.
g) Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor.	Cumpli´ a cabalidad con las actividades encomendadas por mi supervisor.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

DB713E9F-7836-42E4-BC5F-F4DF481971F3

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **katty carolina alvarez martinez**

C. C. : **1143339508-6**



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143339508		ALVAREZ MARTINEZ KATTY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Escallovilla Calle 30E N55-112 Apt 301	CARTAGENA-BOLIVAR	6797027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1384290547	9483537484	I	2025/04/03	2025/04/03	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1143339508	ALVAREZ KATTY																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total			**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0		$420,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143339508		ALVAREZ MARTINEZ KATTY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Escallovilla Calle 30E N55-112 Apt 301	CARTAGENA-BOLIVAR	6797027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1384290547	9483537484	I	2025/04/03	2025/04/03	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **12/10/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KATTY CAROLINA ALVAREZ MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1143339508**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488441805501**
Saldo a la fecha	**0.00 Pesos**
Fecha de apertura	**12/10/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Piezas graficas_01









Piezas graficas_02









Piezas graficas_03










FELIZ
CUMPLEAÑOS
Johan Correa
19
Marzo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139271127

(415)7707212489984(8020) 000014113927112 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 3 9 5 0 8	6	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	1 1 4 3 3 3 9 5 0 8	

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
ALVAREZ	MARTINEZ	KATTY	CAROLINA

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
BRR ESCALLONVILLA CL 30 E 55 112 AP 301

42. Correo electrónico k.alvarez.creativo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 2 3 8 0 0 2	3 0 0 4 6 5 0 2 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 0 0 9 1 4	7 4 1 0	2 0 1 0 0 9 1 4				2 4 1 9	

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 ALVAREZ MARTINEZ KATTY CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **KATTY CAROLINA ALVAREZ MARTINEZ** identificado con **CC** No. **1143339508**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 04/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013428935.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Katty Carolina Alvarez Martinez
Nombre abreviado	Katty Carolina Alvarez Martinez
Fecha de creación	2/01/2019 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1143339508
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Bolívar
Municipio	Cartagena

Información de contacto

Dirección	Barrio Blas de Lezo Mz-Z Lt-2 Etapa 2
Código postal	
Teléfono de oficina	3146238002
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	animekat1628@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	animekat1628@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	Katty Carolina Alvarez Martinez
Cargo	

Teléfono	
Móvil	3146238002
Fax	
Correo electrónico	k.alvarez.creativo@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colomb 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.