

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP											
Dependencia:		Fecha:			11/4/2025							
ACTO ADMINISTRATIVO												
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$12,500,000.00		Valor a Pagar:		\$2,500,000.00					
	Número:	112	Fec. Suscripción:	Feb 11 2025	Fecha de iniciación:	Feb 12 2025	Fecha de terminación:	Jul 11 2025				
	N° CDP:	3	Fecha:	Ene 17 2025	Duración:	Meses: 5 Días: 0						
	N° RP:	136	Fecha:	Feb 12 2025	Periodo a pagar:	Mar 12 2025 - Abr 11 2025						
	Rubro Presupuestal:		SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE APOYO A LA GESTION									
	Requiere Informe:		Prorroga No.:									
FORMA DE PAGO:	El valor del presente contrato corresponde a la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$12.500.000.00) 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 por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000.00) 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:		45432655-1	DV.			
Dirección:	BRR TORICES URB LA ESPAÑOLA CR 17 C MZ S LT 3											
Número de Teléfono:	6665996		FAX:		CEL.		3007361811					
Clase y número de cuenta:	Ahorros		X		57070037833		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 actividades ejecutadas: N.A											
	Persona Natural:											
	Aportes a Salud					Aportes a Pensión						
	Valor pagado	\$178,000.00		Periodo	MARZO		Valor pagado	\$0.00		Periodo	MARZO	
	Comprobante de pago Número:		9484026405				Comprobante de pago Número:		9484026405			
	Fecha de pago:		Abr 4 2025				Fecha de pago:		Abr 4 2025			
	Aportes a ARL					NOTA:						
	Valor pagado	\$7,500.00		Periodo	MARZO		N.A					
	Comprobante de pago Número:		9484026405									
	Fecha de pago:		Abr 4 2025									
	Persona Jurídica:											
SOLICITUD DE PAGO	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI											
	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: 05275EF1-9E13-4EC4-A4C0-3DA82467BEE0

NOMBRE CONTRATISTA: LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ

C.C.: 45432655-1



FIRMA SUPERVISOR 8E6CB4D9-9339-44A8-92C8-9A028DD3243C

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE MARIO BRAVO ECHEVERRY

CARGO: SECRETARIO GENERAL





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias D.T. y C., Abr 11 2025

UNIDAD DE APOYO LEWIS MONTERO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 12 2025 - Abr 11 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ

Identificación: 45432655-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	112	Fec. Suscripción:	Feb 11 2025	Fecha de iniciación:	Feb 12 2025
	Duración:		Meses: 5	Días: 0	Fecha de terminación:	Jul 11 2025

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA UNIDAD DE APOYO DEL HONORABLE CONCEJAL LEWIS MONTERO POLO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Apoyar al Honorable concejal, en cada una de las Gestiones técnicas asignadas

Revisar, estudiar y diagnosticar el estado en el que se encuentra los proyectos de acuerdo que le sean asignados

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Asistí al Concejal en la recepción de los documentos entregados los días 20,21, 22, 24, 25 de marzo de 2025 y 01, 02, 03, 05 y 11 de abril del presente año. 20 Marzo de 2025 Proyecto de acuerdo No. 060, 21 Marzo de 2025 Proyecto de acuerdo No. 061, 22 Marzo de 2025: Visita concejo de Manzanales, 25Marzo de 2025: Informe Gestión Umata, Distriseguridad y Secretaría de Participación; 01 Abril de 2025: Proyecto de acuerdo No. 062- 02 de abril de 2025: Informe de Gestión Universidad Mayor;- 11 de abril de 2025: Proyecto de acuerdo 064.

Asistí al Concejo Distrital y estudie los siguientes proyecto de acuerdos, así: 20 de marzo de 2025: Proyecto de Acuerdo No.060- 21 de marzo de 2025: Proyecto Acuerdo No.061- 01 de abril de 2025: Proyecto de acuerdo No. 062.- 11 de abril de 2025: Proyecto de acuerdo No. 064

Final de las actividades ejecutadas.

D88A0546-EC3B-46A9-8009-9D6275B7020A

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA:

LEDYS DEL CARMEN PERTUZ
LOPEZ

C. C. :

45432655-1



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45432655		PERTUZ LOPEZ LEDYS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LA ESPAÑOLA QUINTA ETAPA MZ 5 LT 3	CARTAGENA-BOLIVAR	6665996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	48053045	9484026405	I	2025/04/11	2025/04/04	BANCO DE OCCIDENTE	\$185,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
1	CC	45432655	PERTUZ LEDYS	0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45432655		PERTUZ LOPEZ LEDYS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LA ESPAÑOLA QUINTA ETAPA MZ S LT 3	CARTAGENA-BOLIVAR	6665996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	48053045	9484026405	I	2025/04/11	2025/04/04	BANCO DE OCCIDENTE	\$185,500

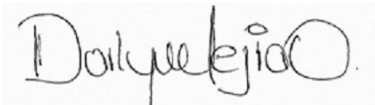
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$185,500	\$0	\$0	\$185,500

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45432655**, se encuentra afiliado/a desde **03/11/1980** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejía Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS**

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 45432655**, con Número de Afiliación: **945432655100**, esta Administradora mediante resolución No. **297703** de **2017** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero de 2018**.

Que para la **NOMINA** de **Febrero** de **2018** en la Entidad **30-POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA - 230-CARTAGENA BOLIVAR** No. de Cuenta **45432655**, al pensionado(a) **PERTUZ LOPEZ** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 781,242.00	SALUD SANITAS	\$ 93,800.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 781,242.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 93,800.00
		NETO GIRADO	\$ 687,442.00

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, CARTAGENA, el día 14 de marzo de 2018.



DORIS PATARROYO PATARROYO

Director(a) de Nómina de Pensionados