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

Dependencia: | Fecha: 8/5/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $16,450,000.00 | Valor a Pagar: $3,290,000.00

Número: 049 | Fec. Suscripción: Feb 3 2025 | Fecha de iniciación: Feb 7 2025 | Fecha de terminación: Jul 6 2025

N° CDP: 3 | Fecha: Ene 17 2025 | Duración: | Meses: 5 | Días: 0

N° RP: 115 | Fecha: Feb 7 2025 | Periodo a pagar: Abr 7 2025 - May 6 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 DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($16.450.000) 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 (05) CUOTAS vencidas por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($3.290.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes.

Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1047500899-1	DV.	
Dirección:									
Número de Teléfono:	FAX:					CEL.			
Clase y número de cuenta:		Ahorros	**X**	**91219127478**		Banco:	**BANCOLOMBIA**		

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: ninguna

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$178,000.00	Periodo ABRIL	Valor pagado	$227,800.00	Periodo ABRIL
Comprobante de pago Número:	9484507538		Comprobante de pago Número:	9484507538	
Fecha de pago:	May 7 2025		Fecha de pago:	May 7 2025	

Aportes a ARL		
Valor pagado	$7,500.00	Periodo ABRIL
Comprobante de pago Número:	9484507538	
Fecha de pago:	May 7 2025	

NOTA:

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: 2BD44DCB-986A-46B7-9A4D-B8F711FEA080

NOMBRE CONTRATISTA: LINA INES MENDOZA LAMBIS

C.C.: 1047500899-1

AEA02251-575E-4F48-939E-6B8C6567CE13

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE MARIO BRAVO ECHEVERRY

CARGO: SECRETARIO GENERAL

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., May 8 2025

Secretarìa General

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 7 2025 - May 6 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LINA INES MENDOZA LAMBIS
Identificación:	1047500899-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:** 049	**Fec. Suscripción:** Feb 3 2025		**Fecha de iniciación:** Feb 7 2025		
	Duración:	**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:** Jul 6 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales en la Unidad de Apoyo de la Honorable Concejal Laura Diaz Casas					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Asesorar al Honorable Concejal en lo correspondiente a los Proyectos de Acuerdo o de ponencias que a juicio del Concejal deban realizar de conformidad con sus atribuciones e iniciativas.	el día 25 de marzo a las 3:00pm, asesore a la concejal en el análisis del Proyecto de Acuerdo N.º 063, en el cual, el día 29 de abril el Concejo Distrital de Cartagena se llevó acabo audiencia publica del Proyecto de Acuerdo N.º 063 de 2025, por medios de la cual se adopta la semana de la juventud en el distrito de Cartagena de indias y se dictan otras disposiciones
Asesorar al Honorable Concejal en lo correspondiente a los Proyectos de Acuerdo o de ponencias que a juicio del concejal deban realizar de conformidad con sus atribuciones e iniciativas.	el día 25 de marzo a las 3:00pm, asesore a la concejal en el análisis del Proyecto de Acuerdo N.º 065, en el cual, el día 29 de abril el Concejo Distrital de Cartagena se llevó acabo audiencia publica del Proyecto de Acuerdo N.º 065 de 2025, por medios de la cual se efectúa un traslado entre unidades ejecutorias en el presupuesto de rentas, recursos de capital, recursos de fondos especiales y establecimientos públicos, así como los gastos de funcionamiento, servicios de la deuda e inversiones para la vigencia fiscal del primero de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil veinticinco del distrito turístico y cultural de Cartagena de indias y se dictan otras disposiciones.
Absolver las consultas hechas por el Honorable concejal y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados	en el transcurso del mes elabore y proyecte respuestas a peticiones dirigidas a la concejal, en la cual, se realizaron respuestas satisfactorias a todas las solicitudes y peticiones
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

2BD44DCB-986A-46B7-9A4D-B8F711FEA080

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LINA INES MENDOZA LAMBIS**

C. C. : **1047500899-1**



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 1047500899		MENDOZA LAMBIS LINA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE PRINCI	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6723008	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1464154108	9484507538	I	2025/05/23	2025/05/07	NEQUI	0	$413,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1047500899	MENDOZA LINA	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 1047500899		MENDOZA LAMBIS LINA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE PRINCI	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6723008	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1464154108	9484507538	I	2025/05/23	2025/05/07	NEQUI	0	$413,300

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
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
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Certificación Bancaria

Viernes, 28 de febrero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LINA INES MENDOZA LAMBIS** identificado(a) con CC. **1047500899** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	912-191274-78	2021/03/01	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14741543551

(415)7707212489984(8020) **000001474154355 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 5 0 0 8 9 9	1	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 0 4 7 5 0 0 8 9 9	

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
MENDOZA	LAMBIS	LINA	INES

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 El Pózon, Calle Guarapero, Mz119L1c

42. Correo electrónico: limenla0209@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0 0 6	3 0 0 4 0 3 7 5 1 7	3 1 7 5 1 3 7 8 7 1

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
8 2 9 9	2 0 2 1 0 2 1 6							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 MENDOZA LAMBIS LINA INES

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, **LINA INES MENDOZA LAMBIS** identificado con **CC** No. **1047500899**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS - NI. 806000199	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 08/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 08/07/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 20250101386789.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 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

Aumentar el contraste

UTC -5 16:34:58
Lina Ines Mendoza...

queda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

torio → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	Lina Ines
Apellidos	Mendoza Lmabis
Fecha de Nacimiento	9/02/1998 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	Lina Ines Mendoza Lmabis
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	limendozalambis@gmail.com
Teléfono	
Celular	3004037517

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	cartagena
SMS para recuperar la contraseña	3004037517

Editar

Scanned with CamScanner