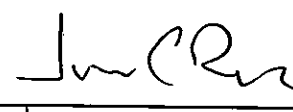


				
FORMATO DE ORDEN DE PAGO		07-04-2025		
VIGENCIA	2025	ORDEN DE PAGO No.	93	
LUGAR Y FECHA		SANTA MARTA, Abril de 2025		
TIPO DE COMPROMISO		Servicios Profesionales Contratistas		
PAGADO A:	YARAIMA GUERRERO FAJARDO	CC:	1.082.903.939	
DOCUMENTO:	Contrato 10 de 2025			
FACTURAS:	Cuenta de Cobro 03 de 05			
CONCEPTO:	Causacion pago servicios profesionales mes de marzo 2025			
REGISTRO PRESUPUESTAL	9	VIGENCIA REGISTRO	31/12/2025	
AFECTACIÓN CONTABLE				
CUENTA	DETALLE	PARCIAL	DEBITO	CREDITO
5111	Generales		3.000.000	
511179	Honorarios	3.000.000		
2407	Recursos a favor de terceros			264.000
24072201	Estampilla Uimag	60.000		
24072202	Estampilla Adulto Mayor	90.000		
24072203	Estampilla Pro Hospital	60.000		
24072204	Estampilla Procultura	30.000		
24072205	Estampilla Pro desarrollo	24.000		
2490	Otras Cuentas por Pagar			2.736.000
249054	Honorarios	2.736.000		
TOTALES			3.000.000	3.000.000

		
ORDENADOR DEL GASTO	REVISADO	ELABORADO

	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA		Página 1 de 7
	EJECUCIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN		

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
N° PAGO/N° DE INFORME:	3 de 5		
CONTRATO N°:	102025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO		
N° DE IDENTIFICACIÓN:	1.082.903.939		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO ADMINISTRATIVO A LA PRESIDENCIA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$3.000.000,00)		
VALOR TOTAL DE HONORARIOS:	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000,00)		
N° CDP:	13 del 20 de enero de 2025		
N° CRP:	09 del 23 de enero de 2025		
PLAZO DEL CONTRATO	4 meses		
FECHA DEL ACTA DE INICIO	24 de enero de 2025		
N° PAGO	3		
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	85387519		
B. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DEL PAGO	VALOR PAGADO
Salud	MUTUAL SER	31/03/2025	180.300
Pensión	COLPENSIONES	31/03/2025	230.700
Riesgos Laborales	POSITIVA	31/03/2025	7.600
C. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
ITEM			
1	Se asistió, grabó, editó y publicó el contenido en historias, fotos, reels de las sesiones ordinarias de la honorable Asamblea departamental del Magdalena.		
2	Se creó la parrilla de contenido de diseño gráfico y audiovisual para el periodo de Abril		
3	Se crearon piezas audiovisuales para publicación en redes sociales del aniversario de pueblo viejo, comisiones, día de la mujer, día del hombre.		
4	Se publicaron las piezas de contenido en las redes sociales X, Tik tok, Facebook, Instagram y youtube.		
5	Se hizo acompañamiento presencial y creación y publicación de contenido de las comisiones de la honorable asamblea departamental.		
DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1. Que, a la fecha, he cumplido con las actividades establecidas en el contrato.	Se apoyó en a la presidencia y al contenido digital de la Asamblea departamental como está escrito en las obligaciones 1, 2, 3, 4 y 5.		

2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, serán descontados por la Corporación.

. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple

Certifico el descuento de los impuestos que estoy obligado a pagar como contratista de la corporación.

Se ha pagado los aportes correspondientes a la seguridad social del mes de Febrero el cual se cedifica con la planilla No 85387519 adjunta en la carpeta.

ANEXOS



Proyectos

01/03/2025 11:54
235MB 1 00:32

0331-08
31/02/2025 11:35
1348MB 1 00:58

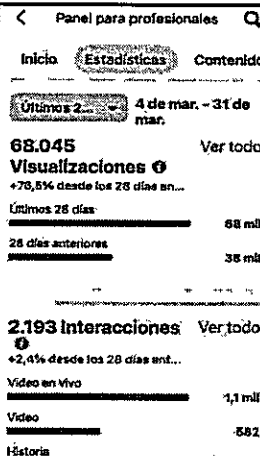
0331-07
31/03/2025 11:25
92MB 1 00:53

0331-06
31/02/2025 10:51
104MB 1 00:57

0331-05
31/03/2025 10:29
42MB 1 00:34

0331-04

Editar Descargas Biblioteca 50



Tu panel de YouTube

Tu contenido de YouTube aparece aquí. Se incluyen los videos que subes, los comentarios que haces en videos y los canales a los que te suscribes.

15 videos
(15 públicos)

Descargar datos

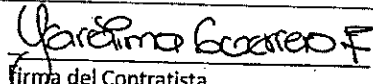
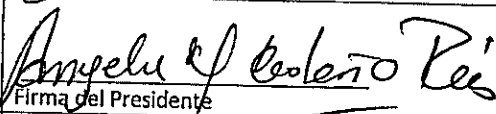
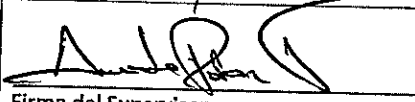
Transferir datos

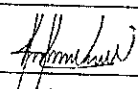
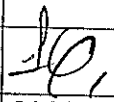


D. FIRMA CONTRATISTA	
3. No. Identificación	
E.	

F. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR			
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS			
ITEM		SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato serán descontados por la corporación.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo Informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago 1 de 4 correspondiente a los días ejecutados desde la fecha de inicio del contrato del enero. La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta, en el mes de Febrero.

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	 Firma del Contratista
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO	 Firma del Presidente
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	 Firma del Supervisor

REVISADO POR	
FECHA	16
VERIFICADO	
FECHA	31 Marzo 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA
NIT.891.780.205-1

DEBE A:
YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO
C.C. 1.082.903.939

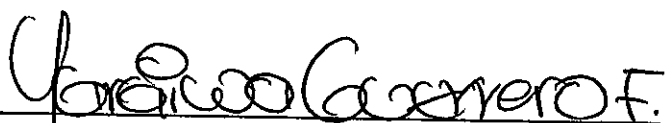
LA SUMA DE:
TRES MILLONES DE PESOS M/L (\$3.000.000,00)

Por concepto de:

La cancelación de los honorarios del mes de **MARZO**, TERCERA CUOTA, del Contrato de Prestación de Servicios. No 10 del 23 de enero de 2025, cuyo objeto **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO ADMINISTRATIVO A LA PRESIDENCIA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA.**

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que para la ejecución de este contrato no he contratado a dos o más personas.

Se firma en Santa Marta D.T.C.H. el 31 día del mes de Marzo de 2025.



YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO
C.C. 1.082.903.939 de Santa Marta
Dirección Manzana R casa 7 Urbanización Asocons
Celular: 3046303074
Correo: yaraimaguerrero@gmail.com



REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

VIGENCIA FISCAL: 2025

FECHA DEL COMPROMISO: 23-01-2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 31-12-2025

TIPO DE COMPROMISO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

BENEFICIARIO: YARAIMA LISETH GUERRERO FAJARDO

REGISTRO No.

09

OBJETO: Prestación de servicios profesionales de apoyo administrativo a la presidencia de la Asamblea departamental del Magdalena

CDP No. 13

SE HA REGISTRADO EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS, DE LA VIGENCIA FISCAL DEL AÑO EN CURSO CON CARGO A LA APROPIACION:

RUBRO	CONCEPTO	VALOR
2.1.2.02.02.008.003	SERVICIOS PROFESIONALES	\$ 12.000.000
TOTAL REGISTRO		\$12.000.000

MARLENE LOPEZ LOPEZ

Aux. Activo Código 407 Grado 08

Asamblea Departamental del Magdalena

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1082903939	YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO	Mz R casa 7 urb asocons libano	4201922	yaraimalibethguerrero@fajardo@g mail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			MAGDALENA	SANTA MARTA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-02	2025-02	I	02/04/2025	85387519	\$419.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	178.000	0		0		0	22	2.500	0	180.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	22	3.200	0	231.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	22	200	7.700			75	7.700	1

TOTALES CAJAS								Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte								

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	180.500
Pensión	1	227.800	231.000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	419.200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1082903939	YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO		Mz R casa 7 urb asocons libano	4201922	yaraimalibethguerrero@fajardo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			MAGDALENA	SANTA MARTA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					1	0
					TOTAL A PAGAR		
2025-02	2025-02	I	02/04/2025	85387519	\$419.200		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsistema	Clasificación	Exoneración	REI	TDE	TAE	TDP	TGP	VGP	VPT	SLN	RE	LMA	AN	AN	VCT	RL	Com.CC	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1082903939	GUERRERO FAJARDO YARAIMA LIBETH	59	0		N															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP8048	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA