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

Dependencia: | Fecha: 2/7/2025

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: Jun 3 2025 - Jul 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_05

Persona Natural:

Aportes a Salud

Valor pagado $232,500.00 | Periodo JUNIO

Comprobante de pago Número: 9488013229

Fecha de pago: Jul 1 2025

Aportes a Pensión

Valor pagado $297,600.00 | Periodo JUNIO

Comprobante de pago Número: 9488013229

Fecha de pago: Jul 1 2025

Aportes a ARL

Valor pagado $19,500.00 | Periodo JUNIO

Comprobante de pago Número: 9488013229

Fecha de pago: Jul 1 2025

NOTA:

Cumplí a cabalidad con mis obligaciones contractuales_05

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: 729F636F-4673-4B81-B7D9-3A34576D9C1B

NOMBRE CONTRATISTA: katty carolina alvarez martinez

C.C.: 1143339508-6

AE2DA27C-3318-49B1-9898-3828990D4904

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., Jul 2 2025

Oficina de Protocolo

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 3 2025 - Jul 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 - Cumpleños de Bolívqar - Proyectos de acuerdo aprobados - Audiencias canceladas
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.**

11FC5601-DE7B-4F3B-BA01-5167755A2AA6

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
2025-06	2025-06	1592728906	9488013229	I	2025/07/03	2025/07/01	NEQUI	0	$549,600

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	$1,860,000	$297,600	EPS010	30	$1,860,000	$232,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,860,000	$19,500	0	$0	$0	No	$549,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$19,500		$0	$0		$549,600

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
2025-06	2025-06	1592728906	9488013229	I	2025/07/03	2025/07/01	NEQUI	0	$549,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,600	$0	$0	$297,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$297,600	$0	$0	$297,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,500	$0	$0	$19,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$19,500	$0	$0	$19,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,500	$0	$0	$232,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$232,500	$0	$0	$232,500
TOTAL				1	$549,600	$0	$0	$549,600

Piezas graficas_01









Piezas graficas_02









Piezas graficas_03









Piezas graficas_04

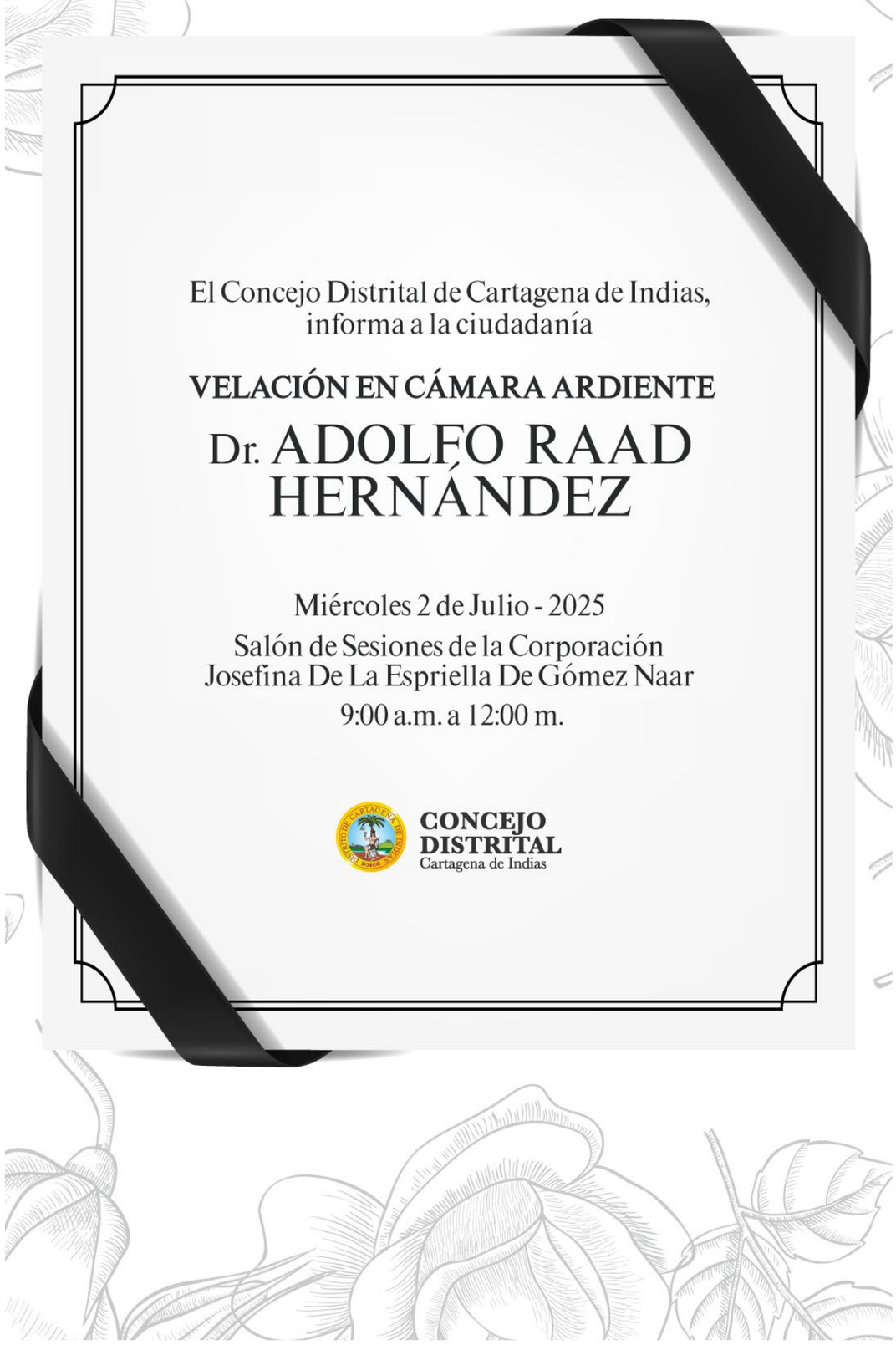


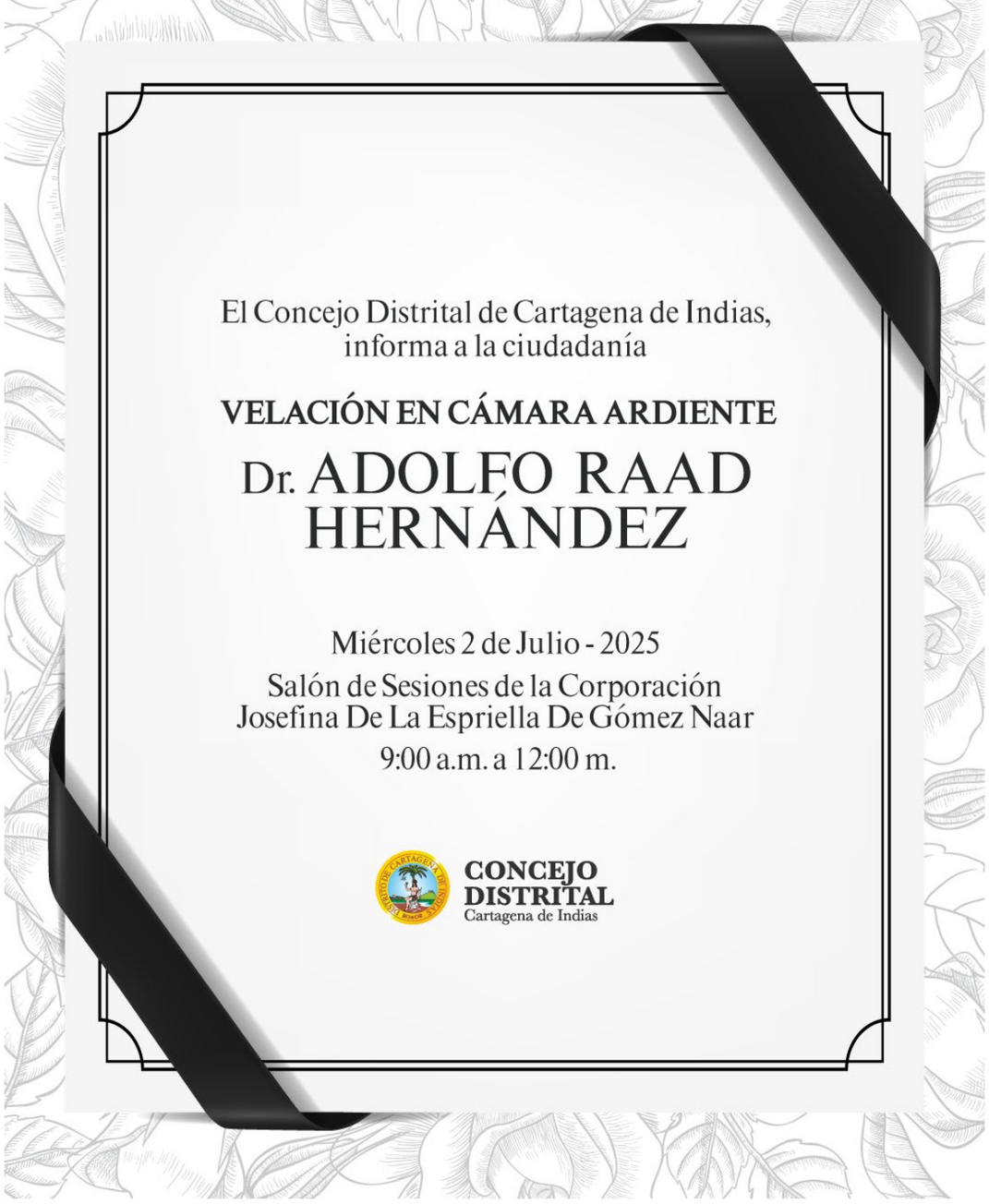






Piezas graficas_05





Piezas graficas_06










comunicado
importante
CANCELADA
AUDIENCIA PÚBLICA
PROYECTO DE ACUERDO 067
La cual había sido convocada para el día
martes 10 de junio del 2025 a las 9 a.m.
CONCEJO
DISTRITAL
Cartagena de Indias


comunicado
importante
CANCELADA
AUDIENCIA PÚBLICA
PROYECTO DE ACUERDO 074
La cual había sido convocada para el día
miercoles 2 de julio del 2025 a las 9 a.m.
CONCEJO
DISTRITAL
Cartagena de Indias

Piezas graficas_08



