

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	OFICINA DE CONTROL INTERNO				Fecha:	4/9/2025		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$24,000,000.00		Valor a Pagar:	\$4,000,000.00			
	Número:	237	Fec. Suscripción:	Feb 19 2025	Fecha de iniciación:	Feb 19 2025		
	N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2025	Fecha de terminación:	Ago 18 2025		
	N° RP:	595	Fecha:	Feb 19 2025	Duración:	Meses 6 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion		Periodo a pagar:	Jul 19 2025 - Ago 18 2025			
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades propias de la oficina de control interno de la Gobernación de Bolívar							
FORMA DE PAGO:	El valor total estimado del contrato es la suma de (VEINTI CUATRO MILLONES DE PESOS) (\$24.000.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de (CUATRO MILLONES DE PESOS) (\$4.000.000) M/CTE), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	ANA MARCELA SANCHEZ CUETO							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit:	Número:	1007200767	DV:	
Dirección:	BARRIO ALAMEDA LA VICTORIA MZ T LOTE 16 APT 2 PISO 2							
Número de Teléfono:	0	FAX:		CEL:	3017801279			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	0550488434724438	Banco:	Davivienda
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: NO RESPONSABLE DE IVA			
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:				
		He verificado de esta información frente al RUT:				SI:	x	NO:
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:				SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI	Fecha:
								Sep 4 2025
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$200,800.00	Periodo	JULIO	Valor pagado	\$257,000.00	Periodo	JULIO
	Comprobante de pago Número:	4615427884			Comprobante de pago Número:	4615427884		
	Fecha de pago:	Ago 25 2025			Fecha de pago:	Ago 25 2025		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$8,500.00	Periodo	JULIO				
	Comprobante de pago Número:	4615427884						
	Fecha de pago:	Ago 25 2025						
	Persona Jurídica:				Anexa Certificación del Revisor Fiscal:			
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, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.							
APLICACION RETENCION	Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".							

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: F8194CA3-8CA9-489A-BE49-522582D71456

NOMBRE CONTRATISTA: ANA MARCELA SANCHEZ CUETO

C.C.: 1007200767



FIRMA SUPERVISOR 2A9FDE42-1216-45B1-91C2-FAAB6D4085A8

NOMBRE SUPERVISOR: MARIA DEL PILAR HERNANDEZ MEDINA

CARGO: JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Turbaco, Sep 4 2025
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jul 19 2025 - Ago 18 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ANA MARCELA SANCHEZ CUETO
Identificación: 1007200767

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO: Número: 237 Fec. Suscripción: Feb 19 2025 Fecha de iniciación: Feb 19 2025
Duración: Meses: 6 Días: 0 Fecha de terminación: Ago 18 2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades propias de la oficina de control interno de la Gobernación de Bolívar

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

6. Intervenir en la verificación del cumplimiento de los planes de mejoramiento internos y externos diseñados por los líderes de procesos, analizando y evaluando las evidencias remitidas por las dependencias responsables del cumplimiento de conformidad con la normativa vigente
7. participar en la elaboración y presentación de los informes de Ley y otros inherentes a las actividades de control interno, siguiendo los lineamientos definidos y la normativa vigente.
11. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato con relación al objeto contractual.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

-Proyecté informe de Seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la secretaria de Educación de la Gobernación de Bolívar con la Contraloría General de la República, 16 de agosto
-Elaboré oficio con GOBOL-25-042980 de fecha 29 de julio del 2025, con asunto: "Solicitud de información No. 2 – Proceso auditor OCI Nro.003-2025" para la Secretaria de Salud de la Gobernación de Bolívar.
-Elaboré oficio con GOBOL-25- 047075 de fecha 13 de agosto del 2025, con asunto: "Solicitud de Información- eKOGUI." para la secretaria de hacienda d ela Gobernación de Bolívar.
-Elaboré oficio con GOBOL-25- 047529 de fecha 15 de agosto del 2025, con asunto: "Solicitud de Información- eKOGUI __ primer semestre 2025." para la Dirección de Función Pública de la Gobernación de Bolívar.
-Elaboré oficio con GOBOL-25- 047072 de fecha 13 de agosto del 2025, con asunto: "Solicitud de Información- eKOGUI – Primer semestre 2025" para la Secretaria Jurídica y Dirección de Defensa Judicial de la Gobernación de Bolívar.
-Asistí a la capacitación dictada el día 01/08/2025 por la Secretaria de las TICS, sobre "Derecho de autor en el desarrollo y uso de software"

Final de las actividades ejecutadas.

E2703D83-5FCE-4981-AB33-E0ECD8D48091

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MARCELA SANCHEZ CUETO
C. C. : 1007200767



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007200767	NÚMERO PLANILLA:		4615427884	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA MARCELA SANCHEZ CUETO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	julio	AÑO	2025	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:		CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	DÍAS DE MORA:			MES	julio	AÑO	
DIRECCIÓN:		ALAMEDA LA VICTORIA, MZT LOTE 16 APTO 2	TELÉFONO:	8888888	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993747190	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE							
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per							
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - 02							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO							

TOTAL APORTES A PENSIÓN																	
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 256.000	\$ 1.000	\$ 257.000		
SUBTOTALES:													\$ 256.000	\$ 1.000	\$ 257.000		

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 200.000	\$ 800	\$ 0	\$ 200.800		
SUBTOTALES:													\$ 200.000	\$ 800	\$ 0	\$ 200.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.400	\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500		
SUBTOTALES:									\$ 8.400	\$ 100	\$ 0	\$ 8.500		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1007200767	SANCHEZ CUETO ANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.600.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.600.000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.600.000	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	\$ 100720076	\$ 8.400	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 466.300

 GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR	ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS		CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018					
Dependencia:		OFICINA DE CONTROL INTERNO						
En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Febrero de 2025, se reunieron ANA MARCELA SANCHEZ CUETO, identificado con CC No 1007200767, en su calidad de Contratista y MARIA DEL PILAR HERNANDEZ MEDINA en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 237 de 2025.								
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL								
DATOS DEL CONTRATO	Número:	237	Fec. Suscripción:	Feb 19 2025	Fecha de iniciación:	Feb 19 2025		
	N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2025	Fecha de terminación:	Ago 18 2025		
	Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion						
	N° RP:	595	Fecha:	Feb 19 2025	Duración: Meses	6	Días	0
	Valor Contrato:	Veinticuatro millones de pesos mcte(\$24,000,000.00)						
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades propias de la oficina de control interno de la Gobernación de Bolívar							
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	1. Participar en la implementación del Sistema de Control Interno y en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno en el proceso de seguimiento y evaluación, liderado por la Oficina de Control Interno. 2.Realizar asesoría y acompañamiento jurídico y proyección de oficios en los asuntos de conocimiento y competencia de la oficina de control interno. 3.Brindar apoyo al jefe de control interno en la preparación, asistencia y participación en todas las instancias asesoras que lo requieran en la Gobernación de Bolívar, así como las externas donde participe o se invite a la oficina de control interno.4. Participar en la revisión, proposición y actualización e implementación de instrumentos, manuales, planes, instructivos, metodologías y documentos del sistema de control interno teniendo en cuenta los lineamientos definidos.5. Participar en la formulación y ejecución del plan anual de auditorías internas basadas en riesgo de la oficina de control interno de la Gobernación de Bolívar. 6.Intervenir en la verificación del cumplimiento de los planes de mejoramiento internos y externos diseñados por los líderes de procesos, analizando y evaluando las evidencias remitidas por las dependencias responsables del cumplimiento de conformidad con la normativa vigente.7. participar en la elaboración y presentación de los informes de Ley y otros inherentes a las actividades de control interno, siguiendo los lineamientos definidos y la normativa vigente. 8.participar en el seguimiento a las diferentes dependencias de la administración departamental, para la atención oportuna de peticiones, requerimientos, quejas, alertas y auditorías externas remitidas por los entes externos y de control. 9. Apoyar en el cumplimiento y desarrollo de la función archivística, ejecutando actividades para la organización, clasificación, y conservación de los documentos de conformidad con lo establecido en las tablas de retención documental de la oficina de control interno.10. Brindar sus conocimientos en el diseño y ejecución de actividades propias para el fomento y promoción de la cultura de la legalidad y la integridad en la Gobernación de Bolívar (CLIC).11. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato con relación al objeto contractual.							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	ANA MARCELA SANCHEZ CUETO							
Identificación:	1007200767							
Dirección:	BARRIO ALAMEDA LA VICTORIA MZ T LOTE 16 APT 2 PISO 2							
Número de Teléfono:	0	CEL			3017801279			
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) Abogado Especializado con experiencia profesional no inferior a (03) tres años							

212BB295-A9DC-4212-BB40-6E2369F12BBC		B1C577C5-E214-4D04-856D-5781745B8B15	
FIRMA CONTRATISTA:		FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRE CONTRATISTA: ANA MARCELA SANCHEZ CUETO		NOMBRE SUPERVISOR: MARIA DEL PILAR HERNANDEZ MEDINA	
C.C.: 1007200767		CARGO: JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	
			

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	ana marcela sanchez cueto		Identificación:	C	1007200767	No. Recibo Pago: 250900587600	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	4,000,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	237		Fecha Del Contrato:	19 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(4,000,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 260,000	

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	ana marcela sanchez cueto		Identificación:	C	1007200767	No. Recibo Pago: 250900587600	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	4,000,000			
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	237		Fecha Del Contrato:	19 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(4,000,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 260,000	

BANCO

Contribuyente:	ana marcela sanchez cueto		Identificación:	C	1007200767	No. Recibo Pago: 250900587600	
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025		Base Gravable	4,000,000			
Entidad Contratante:	6 – GOBERNACIÓN DE BOLIVAR		Nro Acto Administrativo:	237		Fecha Del Contrato:	19 Feb 2025
Concepto	Descripción			Tarifa		Valor	
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO			(4,000,000x2/100)		\$ 80,000	
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)			(4,000,000x6/100)		\$ 20,000	
				TOTAL		\$ 260,000	



(415)7709998124714(8020)250900587604(3900)0000080000(96)20251203



(415)7709998252103(8020)250900587602(3900)0000080000(96)20251203



(415)7709998318489(8020)250900587603(3900)0000100000(96)20251203

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.
BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA