icultur	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIRECCIONES TÉCNICAS DE CULTURA Y TURISMO	Fecha:	4/9/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$40,000,000.00			Valor a Pagar:	$4,000,000.00
Número:	PS-ICT-025-2025	Fec. Suscripción:	Mar 6 2025	Fecha de iniciación:	Mar 6 2025
N° CDP:	4	Fecha:	Ene 21 2025	Fecha de terminación:	Dic 31 2025
N° RP:	57	Fecha:	Mar 6 2025	Duración:	Meses 9 Días 24
Rubro Presupuestal:	10% Del Recaudo De La Est. Procultura Para Bibliotecas - Servicios bibliotecarios			Periodo a pagar:	Jul 6 2025 - Ago 5 2025
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "FORTALECIMIENTO DE RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".

FORMA DE PAGO:

EL ICULTUR cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: EL INSTITUTO cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: En DIEZ (10) CUOTAS mensuales por valor cada una de $4.000.000, pagaderas los días 30 de cada mes. Dichos pagos se efectuarán previa presentación de la documentación que exija para tal efecto la Dirección Administrativa y Financiera de ICULTUR, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral, previo al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, y/o en la forma en que de común acuerdo y en razón al principio de la autonomía, lleguen a convenir las partes, teniendo en cuenta que el plazo del contrato. Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra el CONTRATISTA por causa u ocasión de la ejecución del presente contrato. Dicho pago se efectuará previa presentación de la documentación que exija para tal efecto la Dirección Administrativa y Financiera del el Instituto de Cultura y Turismo de Bolívar, acompañada de la certificación de servicios prestados, suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social Integral. PARAGRAFO: El Contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viajes y tiquetes aéreos para que se trasladen fuera de la ciudad de Cartagena en cumplimiento de las actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas por el Director de ICULTUR.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ**								
Identificación:	Tipo de documento: Cédula	X	Nit.		Número:	73167314-0		DV.	
Dirección:	BRR MARBELLA ED LAGUNA DEL CABRERO CR 1 AP 10 07								
Número de Teléfono:	3045216156		FAX:			CEL.	3153358428		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	.	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:	Regimen:
	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

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: cuenta 5/10 el periodo del 06-07-2025 al 05-08-2025

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$216,100.00	Periodo JULIO	Valor pagado	$276,600.00	Periodo JULIO
Comprobante de pago Número:	9489144580		Comprobante de pago Número:	9489144580	
Fecha de pago:	Ago 13 2025		Fecha de pago:	Ago 13 2025	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$9,100.00	Periodo JULIO			
Comprobante de pago Número:	9489144580				
Fecha de pago:	Ago 13 2025				

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

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

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

FIRMA CONTRATISTA: CF507FE4-1104-4DAC-B0D1-EA18C970CB65

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ

C.C.: 73167314-0

FIRMA SUPERVISOR 81CA11E1-32CE-49FE-B4AA-582D29C14A57

NOMBRE SUPERVISOR: ANGIE CAROLINA GOMEZ POVEDA

CARGO: DIRECTOR TÉCNICO DE CULTURA

icultur INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE BOLÍVAR	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, Sep 4 2025

DIRECCIONES TÉCNICAS DE CULTURA Y TURISMO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jul 6 2025 - Ago 5 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ
Identificación:	73167314-0

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	PS-ICT-025-2025	**Fec. Suscripción:**	Mar 6 2025	**Fecha de iniciación:**	Mar 6 2025
	Duración:		**Meses:** 9	**Días:** 24	**Fecha de terminación:**	Dic 31 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "FORTALECIMIENTO DE RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
A) Apoyar en el manejo de medios y redes sociales respecto de las acciones, planes y estrategias desarrollados en el marco del programa denominado "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE BIBLIOTECAS PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR".	A) Apoye en la actualización de base de datos de la red de bibliotecas públicas de Bolívar, específicamente en las bibliotecas del Peñón, Montecristo, Morales y Norosí
B) Elaborar boletines de prensa para ser suministrados a informativos radiales, televisivos, periodísticos, revistas y todos los medios que así lo requieran	B) Apoye en la recolección de información estadística para la actualización del informe administrativo y actualización del estado de las bibliotecas y sus actividades específicamente del Peñón, Montecristo, Morales y Noros
C) Asesorar la revisión y entrega a los diferentes medios, del material informativo que se genere en el marco del programa denominado "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR"	C) Apoye en la divulgación de información de convocatorias en las que pueden aplicar las bibliotecas públicas específicamente las bibliotecas del Peñón, Montecristo, Morales y Norosí.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

9444C692-DE74-4B41-B1BA-5AA399908116

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ

C. C. : 73167314-0

81CA11E1-32CE-49FE-B4AA-582D29C14A57

Vo.Bo. SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ANGIE CAROLINA GOMEZ POVEDA

CARGO: DIRECTOR TÉCNICO DE CULTURA

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 73167314		FIGUEROA DIAZ CARLOS RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRES DE CADIS AV SANTANDER	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	45596275	9489144580	I	2025/08/05	2025/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	8	$501,800

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)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
1	CC 73167314	FIGUEROA CARLOS	25-14	30	$1,720,000	$275,200	EPS002	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,720,000	$9,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$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 73167314		FIGUEROA DIAZ CARLOS RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TORRES DE CADIS AV SANTANDER	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	45596275	9489144580	I	2025/08/05	2025/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	8	$501,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$1,400	$0	$276,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,200	$1,400	$0	$276,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$100	$0	$9,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$100	$0	$9,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$1,100	$0	$216,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$215,000	$1,100	$0	$216,100
TOTAL				**1**	**$499,200**	**$2,600**	**$0**	**$501,800**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2025-09-03 20:40:52

Recibo Oficial:	**250900468680**
Contribuyente:	73167314 - CARLOS RAFAEL FIGUEROA DIAZ
Fecha de Pago:	04 Sep 2025
Entidad Recaudadora:	77 - Pse Gou
Renta:	1047 - Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion:	$ 40.000.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	$ 80.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Pro-Cultura	$ 80.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Pro-Desarrollo	$ 80.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	$ 20.000	Pagado
	Total	**$ 260.000**	**Pagado**

FIN DEL CERTIFICADO