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

Dependencia: | Fecha: 24/9/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato: $20,000,000.00 | Valor a Pagar: $4,000,000.00

Número: 402 | Fec. Suscripción: Jul 24 2025 | Fecha de iniciación: Jul 25 2025 | Fecha de terminación: Dic 24 2025

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

N° RP: 535 | Fecha: Jul 25 2025 | Periodo a pagar: Ago 25 2025 - Sep 24 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 VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000.00) 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 (05) CUOTAS vencidas por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1143410135-5	DV.	
Dirección:									
Número de Teléfono:	FAX:				CEL.				
Clase y número de cuenta:		Ahorros	**X**	**0550488442430820**	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: Prestación de Servicios Profesionales en la Unidad de Apoyo de la Honorable Concejal LUZ MARINA PARIA

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$201,000.00	Periodo AGOSTO	Valor pagado	$258,300.00	Periodo AGOSTO
Comprobante de pago Número:	7984482811		Comprobante de pago Número:	7984482811	
Fecha de pago:	Sep 22 2025		Fecha de pago:	Sep 22 2025	

Aportes a ARL			NOTA:
Valor pagado	$8,500.00	Periodo AGOSTO	
Comprobante de pago Número:	7984482811		
Fecha de pago:	Sep 22 2025		

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: 94E00997-F5B9-436E-87D4-4F2D321E1D48

NOMBRE CONTRATISTA: LILIAN MARGARITA ospino gavalo

C.C.: 1143410135-5

0CE952D3-368B-4FC9-A9C6-9E6896EBBF49

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., Sep 24 2025

Secretarìa General

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ago 25 2025 - Sep 24 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LILIAN MARGARITA ospino gavalo
Identificación:	1143410135-5

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	402	**Fec. Suscripción:**	Jul 24 2025	**Fecha de iniciación:**	Jul 25 2025
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 24 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales en la Unidad de Apoyo de la Honorable Concejal LUZ MARINA PARIA					

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. e) Asesorar al Honorable Concejal en	Asesore al Honorable Concejal en todo lo relacionado con el Proyecto de Acuerdo No. 082, sobre la incorporación de recursos, en el cual el Concejal actúa como Coordinador, realice revisión del proyecto, preparación de información necesaria para los debates y la organización de reuniones y socializaciones
Realizar análisis de Acuerdos Distritales, Ordenanzas Departamentales y normas nacionales, requeridas por el Honorable Concejal, para el ejercicio de una labor más eficaz, eficiente y óptima.	asesore al honorable concejal con los análisis de los proyectos de acuerdos N° 082-2025: INCORPORACION DE RECURSOS y No. 083 - 2025: "VIGENCIAS FUTURAS", allegadas a esta corporación, así mismo asesore en el análisis de Acuerdos Distritales, Ordenanzas Departamentales, requeridas por el Honorable Concejal, para el ejercicio de una labor más eficaz, eficiente y óptima.
Asesorar al Honorable Concejal en la elaboración y proyección de respuestas de peticiones que sean dirigidas al Honorable Concejal, así como llevar un libro de control pertinente	Asesore al Honorable Concejal en la elaboración y proyección de respuestas de peticiones dirigidas al Honorable Concejal, en temas de ciudad y comunidad
Absolver las consultas hechas por el Honorable Concejal y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados	indague e investigue todas las consultas que solicitud el honorable concejal, para fortalecer sus conceptos en los temas de ciudad y comunidad
Proyectar los Derechos de Petición que le indique el Honorable Concejal en aras de ejercer el control político ante las distintas entidades y organismos de Control y las entidades descentralizadas de cualquier orden. b) Asesorar al Honorable Concejal en la elaboración y proyección de respuestas de peticiones que sean dirigidas al Honorable Concejal, así como llevar un libro de control pertinente. c) Absolver las consultas hechas por el Honorable Concejal y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados	b) Asesore al Honorable Concejal en la elaboración y proyección de respuestas de peticiones dirigidas al Honorable Concejal, en temas de ciudad y comunidad c) indague e investigue todas las consultas que solicitud el honorable concejal, para fortalecer sus conceptos en los temas de ciudad y comunidad
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

871207E4-776E-4ACC-A747-6716058EC5CB

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LILIAN MARGARITA ospino gavalo**

C. C. : **1143410135-5**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143410135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIAN MARGARITA GAVALO OSPINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SANTA LUCIA	TELÉFONO:	6056612
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7984482811**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1793024591

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 256.000	$ 2.300	$ 258.300
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 2.300**	**$ 258.300**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 200.000	$ 1.800	$ 0	$ 201.800
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 201.800**

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						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1143410135	GAVALO OSPINO LILIAN MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	114341013	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 468.600

Planilla Pagada

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR, COLOMBIA,

29/09/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LILIAN GAVALO OSPINO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143410135**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488442430820**
Fecha de apertura	**23/11/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141087608030

(415)7707212489984(8020) 000014108760803 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 4 1 0 1 3 5	5	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 1 4 3 4 1 0 1 3 5	

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
GAVALO	OSPINO	LILIAN	MARGARITA

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 URBANIZACION CHAPACUA MANZANA L LOTE 3

42. Correo electrónico: lilolagavalo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 9 5 1 1 6 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 1 0 2 0							

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CER_AFI_2025000052071

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	Afiliación voluntaria decreto 1563		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	800000003
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1143410135	**Estado de afiliación**	**Activa**
Fecha última cobertura	28/08/2025	**Nombres y apellidos**	Lilian Margarita Gavalo Ospino
Fecha inicio contrato	27/08/2025	**Fecha de retiro**	Sin retiro
Fecha fin contrato	Sin fecha	**Tipo de vinculación**	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de agosto del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27082025L1143410135G79610.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Editar Editar más datos

Información general

Logotipo de la empresa	
Nombre legal	LILIAN MARGARITA GAVALO OSPINO
Nombre comercial	LILIAN MARGARITA GAVALO OSPINO
Fecha de constitución	21/03/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País natal	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1143410135
Tipo de empresa	Persona Natural colombiana
Categoría principal de negocio	
Huso horario	
Idioma predeterminado	
Moneda predeterminada	
País	COLOMBIA
Ciudad	Bolívar
Provincia	Cartagena

Información del contacto

DIRECCIÓN	Urbanizacion Karakoli Mz C lote 10
Código postal	130001
Teléfono de la oficina	3116951166
Fax de oficina	
Correo electrónico	lilomargarita1@gmail.com
Correo electrónico de notificación	lilomargarita1@gmail.com

DIRECCIÓN	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Contactos web

Dirección web	
URL de Facebook	
URL de Linkedin	
URL de YouTube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Título	
Nombre para mostrar:	LILIAN MARGARITA GAVALO OSPINO
Título profesional	
Teléfono	3116951166
Móvil	3116951166
Fax	

Correo electrónico lilomargarita1@gmail.com

Información financiera

Año fiscal	Ganancia	EBITDA	Empleados

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm