

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018				
Dependencia:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y LA MUJER				Fecha:	3/10/2025			
ACTO ADMINISTRATIVO									
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$6,900,000.00		Valor a Pagar: \$2,300,000.00				
	Número:	CPS-MEC-180-2025	Fec. Suscripción:	Jul 1 2025	Fecha de iniciación:	Jul 1 2025			
	N° CDP:	767	Fecha:	Jun 19 2025	Fecha de terminación:	Sep 30 2025			
	N° RP:	874	Fecha:	Jul 1 2025	Duración:	Meses 3 Días 0			
	Rubro Presupuestal:	Fortalecimiento Institucional de Renta Ciudadana en el Municipio de El Carmen de Bolívar			Periodo a pagar: Sep 1 2025 - Sep 30 2025				
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.:	En tiempo:		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la secretaria de desarrollo social y la mujer para el programa de transito a renta ciudadana del Municipio de El Carmen de Bolívar								
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR pagará al contratista el valor del contrato DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000,00) M/CTE.contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.								
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA									
Nombre:	ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	45647207 DV.			
Dirección:	CRA 55 N° 30-44 EL PRADO								
Número de Teléfono:	3226445886		FAX:		CEL.	3226445886			
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	0	Banco: N.A.			
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: N.A.				
		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: Oct 3 2025			
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la secretaria de desarrollo social y la mujer para el programa de transito a renta ciudadana del Municipio de El Carmende Boliva								
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:								
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión					
	Valor pagado	\$178,000.00	Periodo	SEPTIEMBRE	Valor pagado	\$227,800.00	Periodo	SEPTIEMBRE	
	Comprobante de pago Número:			9491876410	Comprobante de pago Número:			9491876410	
	Fecha de pago:			Oct 3 2025	Fecha de pago:			Oct 3 2025	
	Aportes a ARL			NOTA:					
	Valor pagado	\$7,500.00	Periodo	SEPTIEMBRE	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la secretaria de desarrollo social y la mujer para el programa de transito a renta ciudadana del Municipio de El Carmende Boliva				
	Comprobante de pago Número:			9491876410					
Fecha de pago:			Oct 3 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	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: 52982CB6-CA26-4E78-B7F6-FF65DCDD4AFE

NOMBRE CONTRATISTA: ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO

C.C.: 45647207



FIRMA SUPERVISOR 7D46F1A9-7034-40C9-BE38-A06E431755D1

NOMBRE SUPERVISOR: MELISSA ANDREA RAMOS MONTES

CARGO: SECRETARIO(A) DE DESARROLLO SOCIAL Y LA MUJER





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE
CONTRATISTAS

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

El Carmen de Bolívar, Bolívar, Oct 3 2025

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y LA MUJER

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 1 2025 - Sep 30 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO

Identificación: 45647207

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: CPS-MEC-180-2025	Fec. Suscripción: Jul 1 2025	Fecha de iniciación: Jul 1 2025
	Duración:	Meses: 3	Días: 0

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la secretaria de desarrollo social y la mujer para el programa de transito a renta ciudadana del Municipio de El Carmen de Bolívar"

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

A) Apoyar en la atención al público beneficiario del programa de renta ciudadana
B) Servir de apoyo en la identificación de las familias focalizadas al programa por medio del registro de informacion en el sistema de renta ciudadana.
?C) Apoyar el proceso de difusión dentro de la población objetivo;
?D) Llevar a cabo la limpieza de los inmobiliarios y equipos de oficina que hacen parte del programa de renta ciudadana n
E) Y las demas que sean asignadas por su supervisor.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

INFORME LABORAL MES DE SEPTIEMBRE 2025
En este periodo laboral en el marco de mis funciones dentro de la SECRETARIA DE DESARROLOO SOCIAL Y LA MUJER del programa RENTA CIUDADANA, he desarrollado las siguientes asignaciones
A) Apoyo en la atención al público beneficiario del programa de Renta Ciudadana
Se brindó acompañamiento a los beneficiarios mediante atención personalizada, orientando en la resolución de inquietudes, canalización de solicitudes y ofreciendo información clara sobre el acceso y cumplimiento de los requisitos del programa.
B) Apoyo en la identificación de las familias focalizadas mediante el registro de información en el sistema de Renta Ciudadana
Se realizó el registro y verificación de datos en la plataforma designada, garantizando la correcta actualización de la información de las familias focalizadas, contribuyendo así a la eficiencia en el control y seguimiento del programa.
C) Apoyo en el proceso de difusión dentro de la población objetivo
Se participó en la socialización del programa a través de la entrega de material informativo, acompañamiento en reuniones comunitarias y orientación directa a las familias, con el fin de asegurar que la información llegue de manera oportuna, veraz y el apoyo en la realización de las diferentes encuentros comunitarios de tejido social y comunitario que el programa exige con los beneficiarios del programa.
D) Apoyo en la limpieza de los inmobiliarios y equipos de oficina vinculados al programa
Se llevó a cabo la limpieza, organización y mantenimiento de escritorios, sillas, equipos y espacios de trabajo, favoreciendo un ambiente adecuado para el desarrollo de las actividades administrativas y de atención al ciudadano.
E) Demás funciones asignadas por el supervisor
Se cumplieron tareas adicionales de apoyo logístico, manejo de documentos y colaboración en actividades que fortalecen la operatividad del programa, según las orientaciones impartidas por el superior inmediato.
Durante el periodo reportado, se cumplieron de manera responsable y oportuna las funciones asignadas, aportando al fortalecimiento del programa Renta Ciudadana en los procesos de atención, registro, difusión y apoyo logístico. El desempeño de estas acciones contribuyó a garantizar un mejor servicio a la población beneficiaria, así como al adecuado funcionamiento interno del programa.
Se manifiesta disposición para continuar desarrollando las actividades encomendadas con compromiso, eficiencia y responsabilidad, en beneficio de la comunidad y del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

52982CB6-CA26-4E78-B7F6-FF65DCDD4AFE

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA: ARIADNA MARIA FERNANDEZ
OSPINO
C. C. : 45647207



CERTIFICADO PARA A quien interese.

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO** identificado con C.C. número **45.647.207** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **5 de mayo de 2025** con la Cuenta de Ahorros **001226711** con saldo actual de **\$ 0.00** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **5 de mayo de 2025**



Julio Cesar Ortiz
GERENTE MEDIOS DE PAGOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 45.647.207

FERNANDEZ OSPINO

APELLIDOS

ARIADNA MARIA

NOMBRES

Ariadna Fernández

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1983

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

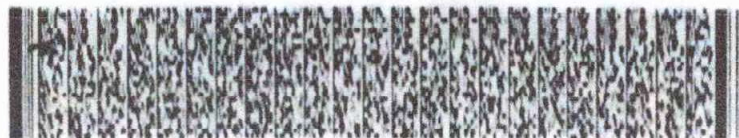
F

SEXO

13-NOV-2001 EL CARMEN DE BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALAN CARLOS GARCIA VALLA



A 0502200 00907191 F 0045647207 2011/05/24

00555106700 1

48 402075

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 45647207		FERNANDEZ OSPINO ARIADNA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 55 #30-44	EL CARMEN DE BOLIVAR-BOLIVAR	3226445886	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1823846810	9491876410	I	2025/10/02	2025/10/03	NEQUI	1	\$413,800

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)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: EL CARMEN DE BOLIVAR Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	45647207	FERNANDEZ ARIADNA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC07	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45647207		FERNANDEZ OSPINO ARIADNA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 55 #30-44	EL CARMEN DE BOLIVAR-BOLIVAR	3226445886	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-09	2025-09	1823846810	9491876410	I	2025/10/02	2025/10/03	NEQUI	1	\$413,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$413,300	\$500	\$0	\$413,800	

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14907472453



(415)7707212489984(8020) 0000014907472453

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 5 6 4 7 2 0 7

6. DV

9

12. Dirección seccional
Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

4 5 6 4 7 2 0 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

El Carmen de Bolívar

2 4 4

31. Primer apellido

FERNANDEZ

32. Segundo apellido

OSPINO

33. Primer nombre

ARIADNA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

El Carmen de Bolívar

2 4 4

41. Dirección principal

CR 55 30 44 BRR PRADO

42. Correo electrónico

arimafe1010@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 2 8 4 2 6 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 1 1 0 4

Actividad secundaria

48. Código

9 6 0 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 4 0 9

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

4 2 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

☒

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 FERNANDEZ OSPINO ARIADNA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Municipio de El Carmen de Bolívar
NIT. 890480022-1



REGISTRO PRESUPUESTAL No.

874

VIGENCIA:

2025

Un días (1) del mes Julio de 2025

Beneficiario: ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO

CC o Nit: 45647207

Disponibilidad No. 767

CODIGO	FUENTE	RUBRO	VALOR
2.3.2.02.02.009.20-0158	Ingresos corrientes de Libre Destinación	Fortalecimiento Institucional de Renta Ciudadana en el Municipio de El Carmen de Bolívar	6,900,000.00
Atributos:	RADICADO BANCO DE PROYECTOS: 2024132440028 - Fortalecimiento INSTITUCIONAL DE RENTA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE El Carmen De Bolívar POLÍTICA PÚBLICA: 0 - NO APLICA FUENTE FINANCIACION: 0 - N.A. CUIPO SECTORIAL: 0 - NO APLICA UNIDAD EJECUTORA: 01 - ALCALDIA SITUACIÓN DE FONDOS: C - Con Situación de Fondos CLASIFICACIÓN CPC DANE: 91112 - Servicios ejecutivos de la administración pública SECTOR: 45 - GOBIERNO TERRITORIAL PROGRAMA: 4599 - Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial ELEMENTO CONSTITUTIVO: 459902 - Tecnologías de la información y las comunicaciones PRODUCTOS: 4599025 - Servicios de información implementados 4599025 FUENTES CGR: 1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION		
Total registro			6,900,000.00

DESCRIPCIÓN

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CPS-MEC-180-2025 de 2025. Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la secretaria de desarrollo social y la mujer para el programa de transito a renta ciudadana del Municipio de El Carmen de Bolívar"



DAISY MARGARITA MARTINEZ
CAMARGO
SECRETARÍA DE HACIENDA



Municipio de El Carmen de Bolívar
NIT. 890480022-1



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 767

VIGENCIA: 2025

EL SUSCRITO

CERTIFICA :

QUE EN EL PRESUPUESTO DE GASTOS DE EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLÍVAR DE LA PRESENTE VIGENCIA EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE:

CODIGO	RUBRO	FUENTE	VALOR
2.3.2.02.009.20-0158	Fortalecimiento Institucional de Renta Ciudadana en el Municipio de El Carmen de Bolívar	Ingresos corrientes de Libre Destinación	6,900,000.00
Atributos:	RADICADO BANCO DE PROYECTOS: 2024132440028 - Fortalecimiento INSTITUCIONAL DE RENTA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE El Carmen De Bolívar POLÍTICA PÚBLICA: 0 - NO APLICA FUENTE FINANCIACION: 0 - N.A. CUIPO SECTORIAL: 0 - NO APLICA UNIDAD EJECUTORA: 01 - ALCALDIA SITUACIÓN DE FONDOS: C - Con Situación de Fondos CLASIFICACIÓN CPC DANE: 91112 - Servicios ejecutivos de la administración pública SECTOR: 45 - GOBIERNO TERRITORIAL PROGRAMA: 4599 - Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial ELEMENTO CONSTITUTIVO: 459902 - Tecnologías de la información y las comunicaciones PRODUCTOS: 4599025 - Servicios de información implementados 4599025 FUENTES CGR: 1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION		
Total disponibilidad:			6,900,000.00
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y DE LA MUJER PARA EL PROGRAMA DE RENTA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR.		
Valor	SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Unidad Ejecutora: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y LA MUJER

Se expide en: El Carmen de Bolívar, Bolívar a los Diecinueve días (19) del mes Junio de 2025



DAISY MARGARITA MARTINEZ CAMARGO
SECRETARIA DE HACIENDA

Se expide este certificado a solicitud de :
PEDRO JOSE VASQUEZ DIAZ
ALCALDE MUNICIPAL