

 MINISTERIO DE EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	OFICINA ASESORA DE PRENSA				Fecha:	8/9/2025		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$2,400,000.00		Valor a Pagar:	\$1,200,000.00			
	Número:	086-2025	Fec. Suscripción:	Jul 9 2025	Fecha de iniciación:	Jul 9 2025		
	N° CDP:	173	Fecha:	May 8 2025	Fecha de terminación:	Sep 8 2025		
	N° RP:	469	Fecha:	Jul 9 2025	Duración:	Meses 2 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Fortalecimiento Comun. Inst.		Periodo a pagar:	Ago 9 2025 - Sep 8 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 a la Oficina Asesora de Prensa para la realización de publicidad virtual de los diferentes programas académicos y culturales de Unibac como estrategia de fortalecimiento a las comunicaciones institucionales							
FORMA DE PAGO:	cuotas iguales y/o equivalentes a la suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.200.000)							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	Nit.	X	Número:	1143408950	DV.	
Dirección:	URB BIFFI DG 31 A # 71 - 46							
Número de Teléfono:	3 0 0 3 7 8 6 2 6 8		FAX:	CEL.		3 0 0 3 7 8 6 2 6 8		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	.	Banco:	Davivienda
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Jurídica:	X	Regimen: SIMPLIFICADO		
		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 8 2025	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: cumple con las obligaciones del contrato							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$177,937.00	Periodo	AGOSTO	Valor pagado	\$227,760.00	Periodo	AGOSTO
	Comprobante de pago Número:	4616688819			Comprobante de pago Número:	4616688819		
	Fecha de pago:	Ago 11 2025			Fecha de pago:	Ago 11 2025		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$0.00	Periodo	AGOSTO				
	Comprobante de pago Número:	4616688819						
Fecha de pago:	Ago 11 2025							
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:							
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: 5A11780E-89F1-4339-9077-E3568810AD45

NOMBRE CONTRATISTA: LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ

C.C.: 1143408950



FIRMA SUPERVISOR 1A807008-AF8E-448B-BB4F-3599CBFD44D8

NOMBRE SUPERVISOR: JOHN GABRIEL ZAMORA MELO

CARGO: ASESOR DE PRENSA





Institución Universitaria
BELLAS ARTES Y
CIENCIAS DE BOLÍVAR

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias, Sep 8 2025

OFICINA ASESORA DE PRENSA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ago 9 2025 - Sep 8 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ

Identificación: 1143408950

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: 086-2025	Fec. Suscripción: Jul 9 2025	Fecha de iniciación: Jul 9 2025
	Duración:	Meses: 2	Días: 0
			Fecha de terminación: Sep 8 2025

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión a la Oficina Asesora de Prensa para la realización de publicidad virtual de los diferentes programas académicos y culturales de Unibac como estrategia de fortalecimiento a las comunicaciones institucionales

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Difundir la información sobre programas académicos, eventos artísticos y culturales que le sea entregada por el Asesor de Prensa de Unibac a través de medios de comunicación virtuales.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Difundir programas académicos, eventos artísticos y culturales en las redes sociales de Instagram, Facebook y Pagina web.

Final de las actividades ejecutadas.

61DD53A1-7CBD-4023-9377-10C8595E8163

FIRMA DEL CONTRATISTA

**NOMBRE DEL
CONTRATISTA:** LAURA ISABEL CORONADO
RODRIGUEZ
C. C. : 1143408950



Certificamos que LAURA ISABEL con documento Cedula de Ciudadania 1143408950, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ con documento CC 1143408950, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4616688819	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2025	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2025
Fecha Pago	2025/08/11	Número de Autorización	9993628923

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





CERTIFICADO

**CARTAGENA DE
INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

29/09/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143408950**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488435652596

Fecha de apertura

17/11/2022

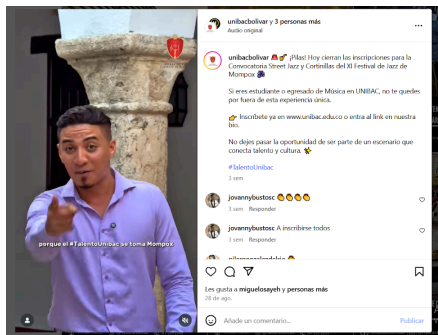
Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

INFORME UNIBAC HÁBLALO NOTICIAS: Tiempo: 09/08/2025 - 08/09/2025

28 de Agosto: Inscripciones convocatoria Street Jazz y Cortinillas

Instagram:



Página web:



01 de septiembre: Diplomado La Fiesta: un arte del cuerpo

Instagram:



Página web:



05 de septiembre: Anuncio de la 11ª versión de las Clínicas Instrumentales

Instagram:



Pagina web:





DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2025-09-25 10:43:59



Recibo Oficial:

Contribuyente:

Fecha de Pago:

Entidad Recaudadora:

Renta:

Valor Base de Liquidacion:

250902401920

1143408950 - LAURA CORONADO RODRIGUEZ

25 Sep 2025

77 - Pse Gou

1047 - Estampilla Departamental

\$ 2.400.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	\$ 48.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Cultura	\$ 48.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Desarrollo	\$ 48.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	\$ 20.000	Pagado
Total		\$ 164.000	Pagado

FIN DEL CERTIFICADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1143408950
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO: CARTAGENA DEPARTAMENTO: BOLIVAR
DIRECCIÓN: RONDA REAL TELÉFONO: 6613783
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4625346981 TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA: 27
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/10/08 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994272263

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 4616688819 FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/08/11

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 15.200
SUBTOTAL:			1	\$ 15.200

VALOR SIN MORA:	\$ 14.900
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 15.200