

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
|  | <b>FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          |                   |                   | <b>CODIGO: S-002</b><br><b>Versión: 2.01</b><br><b>Fecha:</b><br><b>05/01/2018</b>                                                                                                 |                                                       |                |                          |
| Dependencia:                                                                    | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y LA MUJER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                          |                   |                   | Fecha:                                                                                                                                                                             | 9/12/2025                                             |                |                          |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                       | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          | \$4,983,333.00    |                   | Valor a Pagar:                                                                                                                                                                     |                                                       | \$2,300,000.00 |                          |
|                                                                                 | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CPS-MEC-266-2025                                                                         | Fec. Suscripción: | Oct 10 2025       | Fecha de iniciación:                                                                                                                                                               | Oct 10 2025                                           |                |                          |
|                                                                                 | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1188                                                                                     | Fecha:            | Oct 6 2025        | Fecha de terminación:                                                                                                                                                              | Dic 16 2025                                           |                |                          |
|                                                                                 | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1347                                                                                     | Fecha:            | Oct 10 2025       | Duración:                                                                                                                                                                          | Meses 2                                               | Días 5         |                          |
|                                                                                 | Rubro Presupuestal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fortalecimiento Institucional de Renta Ciudadana en el Municipio de El Carmen de Bolívar |                   |                   |                                                                                                                                                                                    | Periodo a pagar:                                      |                | Nov 10 2025 - Dic 9 2025 |
|                                                                                 | Requiere Informe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI                                                                                       | Entregó Informe:  | SI                | Suspensión No.:                                                                                                                                                                    | En tiempo:                                            | Prorroga No.:  | En tiempo:               |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>FORMA DE PAGO:</b>                                                           | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| 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.           |                          |
| <b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>                                                     | 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:            |                          |
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>INFORME DEL SUPERVISOR</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD</b>                                        | El contratista presentó el informe correspondiente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |                   |                   | SI:                                                                                                                                                                                | X                                                     | NO:            |                          |
|                                                                                 | El informe cumple con lo estipulado en el contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |                   |                   | SI                                                                                                                                                                                 | Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: | SI             |                          |
|                                                                                 | 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 Bolívar |                                                       |                |                          |
| <b>APORTES SEGURIDAD SOCIAL</b>                                                 | <b>Persona Natural:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
|                                                                                 | <b>Aportes a Salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |                   |                   | <b>Aportes a Pensión</b>                                                                                                                                                           |                                                       |                |                          |
|                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$178,800.00                                                                             | Periodo           | NOVIEMBRE         | Valor pagado                                                                                                                                                                       | \$228,900.00                                          | Periodo        |                          |
|                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |                   | 9496162620        | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                        |                                                       |                |                          |
|                                                                                 | Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                          |                   | Dic 9 2025        | Fecha de pago:                                                                                                                                                                     |                                                       |                |                          |
|                                                                                 | <b>Aportes a ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                   |                   | <b>NOTA:</b>                                                                                                                                                                       |                                                       |                |                          |
|                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$7,600.00                                                                               | Periodo           | NOVIEMBRE         | 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 Bolívar |                                                       |                |                          |
|                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |                   | 9496162620        |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| Fecha de pago:                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          | Dic 9 2025        |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>Persona Jurídica:</b>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>SOLICITUD DE PAGO</b>                                                        | 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.                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                          |                   |                   |                                                                                                                                                                                    |                                                       |                |                          |
| <b>APLICACION RETENCION</b>                                                     | 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: B7A862C5-A4DA-45C5-B32A-E4D61FE83262

NOMBRE CONTRATISTA: ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO

C.C.: 45647207



FIRMA SUPERVISOR 506C08F6-4CB5-4768-8C61-A01B14856C36

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, Dic 9 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 Nov 10 2025 - Dic 9 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-266-2025 | Fec. Suscripción: Oct 10 2025 | Fecha de iniciación: Oct 10 2025 |
|                    | Duración:                | Meses: 2                      | Días: 5                          |

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

A) Apoyar en la atención al público beneficiario del programa de Renta Ciudadana  
Brindar información clara sobre requisitos, procesos y beneficios del programa.  
Orientar a los beneficiarios en la realización de trámites.  
Resolver dudas frecuentes o dirigir a la persona al área correspondiente.  
Realizar atención presencial, telefónica o por medios digitales.  
Garantizar un trato respetuoso y eficiente.  
B) Servir de apoyo en la identificación de las familias focalizadas mediante el registro de información en el sistema de Renta Ciudadana  
Verificar documentos y datos suministrados por las familias.  
Registrar información en el sistema de forma precisa y oportuna.  
Actualizar datos en caso de cambios reportados.  
Revisar consistencia y calidad de la información ingresada.  
Reportar inconsistencias o casos especiales al supervisor.  
C) Apoyar el proceso de difusión dentro de la población objetivo  
entregar material informativo (volantes, afiches, mensajes digitales).  
Participar en jornadas comunitarias de socialización.  
Explicar beneficios, requisitos y fechas importantes.  
Apoyar campañas de comunicación en redes o medios locales.  
Responder preguntas de la comunidad durante actividades de difusión.  
D) Llevar a cabo la limpieza de los inmobiliarios y equipos de oficina que hacen parte del programa  
Limpiar escritorios, sillas, archivadores y demás mobiliario.  
Mantener limpios los equipos de oficina (computadores, impresoras, teléfonos).  
Asegurar el adecuado uso de insumos de limpieza.  
Mantener el área de trabajo ordenada y funcional.  
Reportar daños o necesidades de mantenimiento.  
  
E) Realizar las demás tareas asignadas por el supervisor  
Apoyar actividades administrativas adicionales.  
Colaborar en eventos, reuniones o capacitaciones.  
Realizar tareas logísticas según necesidad.  
Cumplir instrucciones específicas del día a día.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

B7A862C5-A4DA-45C5-B32A-E4D61FE83262

FIRMA DEL CONTRATISTA

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

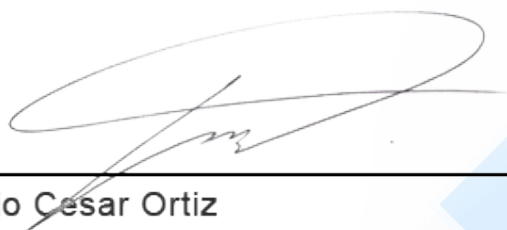


## CERTIFICADO

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 **\$ 379.93** 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 **7 de octubre de 2025**



---

**Julio Cesar Ortiz**  
**GERENTE MEDIOS DE PAGOS**

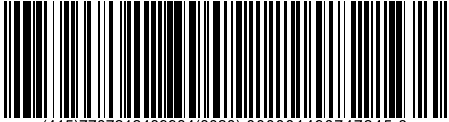
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                   |                              |            |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|------------------------------|------------|-----------------------|-----------|
| 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     |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1992799452                     | 9496162620      | I                  | 2025/12/02        | 2025/12/09                   | NEQUI      | 7                     | \$415,300 |

| 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 | Valor     |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1992799452 |  | 9496162620 | I        | 2025/12/02 | 2025/12/09 | NEQUI | \$415,300 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$227,800       | \$1,100        | \$0                    | \$228,900     |  |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$227,800       | \$1,100        | \$0                    | \$228,900     |  |
| 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       | \$800          | \$0                    | \$178,800     |  |
| MUTUAL SER                   | ESSC07 | 806,008,394 | 7  | 1         | \$178,000       | \$800          | \$0                    | \$178,800     |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$413,300       | \$2,000        | \$0                    | \$415,300     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               | Formulario del Registro Único Tributario          |                                               |                                                                                                                                                             |                       | 001                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                                   |                                               | 4. Número de formulario 14907472453                                                                                                                         |                       |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                   |                                               | <br>(415)7707212489984(8020) 000001490747245 3                            |                       |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>4 5 6 4 7 2 0 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               | 6. DV<br>9                                        |                                               | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Cartagena                                                                                                           |                       | 14. Buzón electrónico<br>6  |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |                                               | 26. Número de Identificación<br>4 5 6 4 7 2 0 7                                                                                                             |                       |                             |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               | 29. Departamento<br>Bolívar 1 3                   |                                               | 30. Ciudad/Municipio<br>El Carmen de Bolívar 2 4 4                                                                                                          |                       |                             |  |
| 31. Primer apellido<br>FERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               | 32. Segundo apellido<br>OSPINO                    |                                               | 33. Primer nombre<br>ARIADNA                                                                                                                                |                       | 34. Otros nombres<br>MARIA  |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| 38. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               | 39. Departamento<br>Bolívar 1 3                   |                                               | 40. Ciudad/Municipio<br>El Carmen de Bolívar 2 4 4                                                                                                          |                       |                             |  |
| 41. Dirección principal<br>CR 55 30 44 BRR PRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| 42. Correo electrónico<br>arimafe1010@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                   |                                               | 44. Teléfono 1<br>3 0 2 3 2 8 4 2 6 5                                                                                                                       |                       | 45. Teléfono 2              |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                   |                                               | Ocupación                                                                                                                                                   |                       |                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               | Actividad secundaria                              |                                               | Otras actividades                                                                                                                                           |                       | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código<br>8 2 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 0 8 1 1 0 4 | 48. Código<br>9 6 0 9                             | 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 3 0 4 0 9 | 50. Código<br>1 2                                                                                                                                           | 51. Código<br>4 2 1 1 |                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| 53. Código<br>05- Impto. renta y compl. régimen ordinar<br>49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |                                                   |                                               |                                                                                                                                                             |                       |                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                               |                                                   |                                               | Exportadores                                                                                                                                                |                       |                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                                                   |                                               | 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.<br>Firma del solicitante: |                                               |                                                   |                                               | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre FERNANDEZ OSPINO ARIADNA MARIA<br>985. Cargo CONTRIBUYENTE |                       |                             |  |



**Municipio de El Carmen de Bolívar**  
**NIT. 890480022-1**



**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**

1347

VIGENCIA:

2025

Diez días (10) del mes Octubre de 2025

**Beneficiario:** ARIADNA MARIA FERNANDEZ OSPINO

**CC o Nit:** 45647207

**Disponibilidad No.** 1188

| 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 | 4,983,333.00        |
| <b>Atributos:</b>       | 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 |                                                                                          |                     |
| <b>Total registro</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          | <b>4,983,333.00</b> |

**DESCRIPCIÓN**

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CPS-MEC-266-2025 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"



CANDELARIA ESTHER ORTIZ  
BOHORQUEZ  
SECRETARÍA DE HACIENDA (E)



**Municipio de El Carmen de Bolívar**  
**NIT. 890480022-1**



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 1188**

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 | 4,983,333.00        |
| <b>Atributos:</b>            | 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 |                                          |                     |
| <b>Total disponibilidad:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          | <b>4,983,333.00</b> |
| <b>Objeto</b>                | PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA RENTA CIUDADANA EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y LA MUJER DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                     |
| <b>Valor</b>                 | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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 Seis días (6) del mes Octubre de 2025



**CANDELARIA ESTHER ORTIZ BOHORQUEZ**  
**SECRETARIA DE HACIENDA (E)**

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