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

Dependencia:	DIRECCION FUNCION PUBLICA	Fecha:	20/12/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$15,200,000.00			Valor a Pagar:	$3,800,000.00
Número:	2355	Fec. Suscripción:	Ago 20 2025	Fecha de iniciación:	Ago 21 2025
N° CDP:	760	Fecha:	Jul 16 2025	Fecha de terminación:	Dic 20 2025
N° RP:	6640	Fecha:	Ago 21 2025	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion			Periodo a pagar:	Nov 21 2025 - Dic 20 2025

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección Función Pública de la Gobernación de Bolívar.

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($15.200.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000) M/CTE), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**LINNY KATHERINE CABARCAS RUA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1047378939	DV.	
Dirección:	par recidencial el country mz 8 lt 8								
Número de Teléfono:	.			FAX:			CEL.	3014663642	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**91213058857**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Dic 20 2025

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: ...

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$200,000.00	Periodo	NOVIEMBRE	Valor pagado	$256,000.00	Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:		9495168666		Comprobante de pago Número:		9495168666	
Fecha de pago:		Dic 10 2025		Fecha de pago:		Dic 10 2025	

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$8,400.00	Periodo	NOVIEMBRE	
Comprobante de pago Número:		9495168666		
Fecha de pago:		Dic 10 2025		

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

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

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

FIRMA CONTRATISTA: 87A38C81-E356-4179-B70C-10627E0ACF9A

NOMBRE CONTRATISTA: LINNY KATHERINE CABARCAS RUA

C.C.: 1047378939

FIRMA SUPERVISOR 0E860B20-C4AF-475A-BBD9-4724B1A4C5C5

NOMBRE SUPERVISOR: JULIANA SINNING CIODARO

CARGO: DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, Dic 20 2025

DIRECCION FUNCION PUBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Nov 21 2025 - Dic 20 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA
Identificación:	1047378939

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	2355	**Fec. Suscripción:**	Ago 20 2025	**Fecha de iniciación:**	Ago 21 2025
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Dic 20 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección Función Pública de la Gobernación de Bolívar.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1.Proyectar y presentar informes y/u oficios de la Dirección Función pública en los asuntos designados por el supervisor. **2. Proyectar respuestas a las solicitudes y requerimientos que sean presentados en la Dirección Función pública, que le sean asignados.** **3. Brindar apoyo en las labores relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos planes, programas y procesos que requiera la Dirección Función pública.** **4. Brindar apoyo en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero de planes, programas y proyectos que estén a cargo de la Dirección Función pública.** **5. Brindar apoyo en los procesos administrativos y logísticos de los proyectos que son desarrollados por Bienestar de la Dirección función pública.** **6. Brindar apoyo en la revisión de los proyectos y demás documentos relacionados con el área administrativa y contable que se produzcan en Bienestar de la dirección función pública o sean sometidos a su conocimiento.** **7. Apoyar en la organización y manejo de los documentos que se generen en la Dirección de Función Pública.** **8. Apoyar en las labores logísticas o similares en las diferentes actividades Dirección de Función Pública.** **9.Las demás funciones que sean requeridas por el director de función pública.**	1. Apoyé en la organización y logística de la actividad del voluntariado 2. Apoyé en la organización de la actividad y logística de pre - pensionados 3. Apoyé en la organización y logística de la actividad en la actividad del tercer cuatrimestre de los cumpleaños de funcionarios 4. Apoyé en la organización y logística de la actividad quien quiere ser millonario 5. Apoyé en la actividad del día del abuelo 6. Apoyé en la organización y logística de las pausas activas 7. Apoyé en la organización y logística de la cena de fin de año 8. Apoyé en la organización y logística del almuerzo de los gefes 9. Apoyé en la organización y logística del día de la mascota 10. Lidere el proceso de ingreso de pasantes en la entidad
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

B0A536CB-122D-40AD-8B0F-D715EE9FF1EA

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **LINNY KATHERINE CABARCAS RUA**

C. C. : **1047378939**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047378939		CABARCAS RUA LINNY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ. H LOTE 8	CARTAGENA-BOLIVAR	6571351	No

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 1047378939	CABARCAS RUA LINNY KATHERINE	231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	1995725694	9495168666	I	2025/12/10	2025/12/10	NEQUI	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS	CODIGO: Safe 001 Versión: 2.01 Fecha: 02/01/2018

Dependencia:	DIRECCION FUNCION PUBLICA

En Turbaco, a los Veintiun (21) de Agosto de 2025, se reunieron LINNY KATHERINE CABARCAS RUA, identificado con CC No 1047378939, en su calidad de Contratista y DIANA MILENA ESCUDERO JALLER en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2355 de 2025.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DEL CONTRATO

Número:	2355	Fec. Suscripción:	Ago 20 2025	Fecha de iniciación:	Ago 21 2025
N° CDP:	760	Fecha:	Jul 16 2025	Fecha de terminación:	Dic 20 2025
Rubro Presupuestal:	Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion				
N° RP:	6640	Fecha:	Ago 21 2025	Duración: Meses 4	Días 0
Valor Contrato:	Quince millones doscientos mil pesos mcte($15,200,000.00)				

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección Función Pública de la Gobernación de Bolívar.
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	1.Proyectar y presentar informes y/u oficios de la Dirección Función pública en los asuntos designados por el supervisor. 2. Proyectar respuestas a las solicitudes y requerimientos que sean presentados en la Dirección Función pública, que le sean asignados. 3. Brindar apoyo en las labores relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos planes, programas y procesos que requiera la Dirección Función pública. 4. Brindar apoyo en la ejecución de actividades de seguimiento administrativo, financiero de planes, programas y proyectos que estén a cargo de la Dirección Función pública. 5. Brindar apoyo en los procesos administrativos y logísticos de los proyectos que son desarrollados por Bienestar de la Dirección función pública. 6. Brindar apoyo en la revisión de los proyectos y demás documentos relacionados con el área administrativa y contable que se produzcan en Bienestar de la dirección función pública o sean sometidos a su conocimiento. 7. Apoyar en la organización y manejo de los documentos que se generen en la Dirección de Función Pública. 8. Apoyar en las labores logísticas o similares en las diferentes actividades Dirección de Función Pública. 9.Las demás funciones que sean requeridas por el director de función pública.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**LINNY KATHERINE CABARCAS RUA**
Identificación:	**1047378939**
Dirección:	par recidencial el country mz 8 lt 8
Número de Teléfono:	. CEL 3014663642
PERFIL DEL CONTRATISTA	Un (1) Profesional en Administración de Empresas con experiencia profesional no inferior a dos (2) años

96AF31F3-781D-40FE-A65D-CBCE83CB2DFF

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: LINNY KATHERINE CABARCAS RUA

C.C.: 1047378939



0E320EF3-1CAF-451C-BBBA-05DC449F596B

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: DIANA MILENA ESCUDERO JALLER

CARGO: DIRECTORA DE FUNCIÓN PUBLICA (E)



ACTIVIDADES CUENTA

1. Apoyé en la organización y logística de la actividad del voluntariado
2. Apoyé en la organización de la actividad y logística de pre - pensionados
3. Apoyé en la organización y logística de la actividad en la actividad del tercer cuatrimestre de los cumpleaños de funcionarios
4. Apoyé en la organización y logística de la actividad quien quiere ser millonario
5. Apoyé en la actividad del día del abuelo
6. Apoyé en la organización y logística de las pausas activas
7. Apoyé en la organización y logística de la cena de fin de año
8. Apoyé en la organización y logística del almuerzo de los gefes
9. Apoyé en la organización y logística del día de la mascota
10. Lidere el proceso de ingreso de pasantes en la entidad

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

Doctora
JULIANA SINNING CIODARO
Directora de Función Pública
Gobernación de Bolívar

Por medio de la presente, yo,**LINNY KATHERINE CABARCAS RUA** identificado con cedula de ciudadanía número **1.047.378.939,** en mi calidad de contratista bajo el contrato núme**ro 2355,** me comprometo formalmente a continuar llevando a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido entre el **21 de agosto al 20 de diciembre del 2025.**

Este compromiso incluye el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.

Se firma a los 16 del mes de diciembre del 2025.

Atentamente,

LINNY KATHERINE CABARCAS RUA
1047378939

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 15 Dic 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2025 **RECIBO:** 251201246720

CONTRIBUYENTE

Contribuyente:	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA	**Identificación:**	C	1047378939	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	3,800,000		**251201246720**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	2355	**Fecha Del Contrato:**	20 Ago 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(3,800,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 248,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 15 Dic 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2025 **RECIBO:** 251201246720

GOBERNACIÓN

Contribuyente:	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA	**Identificación:**	C	1047378939	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	3,800,000		**251201246720**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	2355	**Fecha Del Contrato:**	20 Ago 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(3,800,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 248,000**

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO
CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025

FECHA DE EMISIÓN: 15 Dic 2025 **FECHA LÍMITE DE PAGO:** 31 Dic 2025 **RECIBO:** 251201246720

BANCO

Contribuyente:	LINNY KATHERINE CABARCAS RUA	**Identificación:**	C	1047378939	**No. Recibo Pago:**
Nombre Acto:	CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2025	**Base Gravable**	3,800,000		**251201246720**
Entidad Contratante:	6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	**Nro Acto Administrativo:**	2355	**Fecha Del Contrato:**	20 Ago 2025

Concepto	Descripción	Tarifa	Valor
600	ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
650	ESTAMPILLA PRO-CULTURA	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
500	ESTAMPILLA PRODESARROLLO	(3,800,000x2/100)	$ 76,000
374	ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO)	(3,800,000x6/100)	$ 20,000
		TOTAL	**$ 248,000**

(415)7709998124714(8020)251201246724(3900)0000076000(96)20251231

(415)7709998252103(8020)251201246722(3900)0000076000(96)20251231

(415)7709998318489(8020)251201246723(3900)0000096000(96)20251231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.
BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA , BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA