

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP																			
Dependencia:		Fecha:			31/12/2025															
ACTO ADMINISTRATIVO																				
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$12,500,000.00		Valor a Pagar:		\$2,500,000.00													
	Número:		413		Fec. Suscripción:		Jul 28 2025													
	N° CDP:		3		Fecha:		Ene 17 2025													
	N° RP:		546		Fecha:		Jul 29 2025													
	Rubro Presupuestal:		SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE APOYO A LA GESTION																	
	Requiere Informe:		Prorroga No.:																	
FORMA DE PAGO:	El valor del presente contrato corresponde a la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$12.500.000.00) Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costoso en que incurra el contratista con ocasión a la ejecución del presente contrato. El Concejo Distrital de Cartagena de Indias pagara al contratista el valor del contrato en CINCO (5) CUOTAS por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por el CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS																			
Identificación:	Tipo de documento:		Cédula	X	Nit.		Número:	45432655-1	DV.											
Dirección:	BRR TORICES URB LA ESPANOLA CR 17 G MZ S LT 3																			
Número de Teléfono:	6665996		FAX:		CEL.		3007361811													
Clase y número de cuenta:	Ahorros		X		57070037833		Banco:		Davivienda											
ASPECTOS TRIBUTARIOS	He verificado de esta información frente al RUT:																			
INFORME DEL SUPERVISOR																				
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente: SI: X NO: # de folios:																			
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:																			
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: N/A																			
	Persona Natural:																			
	Aportes a Salud					Aportes a Pensión														
	Valor pagado		\$178,000.00		Periodo		DICIEMBRE		Valor pagado		\$0.00		Periodo		DICIEMBRE					
	Comprobante de pago Número:					9496026847					Comprobante de pago Número:					9496026847				
	Fecha de pago:					Dic 9 2025					Fecha de pago:					Dic 9 2025				
	Aportes a ARL					NOTA:														
	Valor pagado		\$7,500.00		Periodo		DICIEMBRE		N/A											
	Comprobante de pago Número:					9496026847														
	Fecha de pago:					Dic 9 2025														
	Persona Jurídica:																			
SOLICITUD DE PAGO	Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI																			
	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Manual de Interventoría de la ESAP (Resolución 049 de 2008), los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.																			

FIRMA CONTRATISTA: 64792C10-0783-44A3-9EE4-2B60D5B7E78F

NOMBRE CONTRATISTA: LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ

C.C.: 45432655-1



C0ECACC4-915C-4CA9-9CC4-A9FC619AE7ED

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE MARIO BRAVO ECHEVERRY

CARGO: SECRETARIO GENERAL





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias D.T. y C., Dic 31 2025

UNIDAD DE APOYO LEWIS MONTERO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Nov 29 2025 - Dic 28 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ
Identificación:	45432655-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: 413	Fec. Suscripción: Jul 28 2025		Fecha de iniciación: Jul 29 2025
	Duración:	Meses: 5	Días: 0	Fecha de terminación: Dic 28 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA UNIDAD DE APOYO DEL HONORABLE CONCEJAL LEWIS MONTERO POLO.			

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Llevar la agenda del Honorable Concejal y en la misma programar las visitas a las comunidades y demás entidades del orden distrital. b) Apoyar al Honorable Concejal, en el proceso de organización, manejo y archivo de las comunicaciones internas y externas que debe emitir el Honorable Concejal, en especial la atención a las peticiones formuladas por la comunidad y los entes de control y el desarrollo de las actividades inherentes al cargo.	Diligencé la agenda del Honorable Concejal, consignando las actividades a desarrollar los días 27,28,29 y 30 de noviembre de 2025. Igualmente asistí a la tertulia de voces que dejan huellas.
Revisar, estudiar y diagnosticar el estado en el que se encuentra los proyectos de acuerdo que le sean asignados	Asistí a las audiencias realizadas los 27,28,29 y 30 de noviembre de 2025, donde estudié el Proyecto de Acuerdo 087 ,090 y 091, los cuales fueron aprobados en sesión.
Apoyar al Honorable concejal, en cada una de las Gestiones técnicas asignadas	Organicé los documentos entregados al Honorable Concejal en las sesiones desarrolladas los días 27,28,29 y 30 de noviembre de 2025
Final de las obligaciones contractuales.	Final de las actividades ejecutadas.

64792C10-0783-44A3-9EE4-2B60D5B7E78F

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ
C. C. : 45432655-1



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45432655		PERTUZ LOPEZ LEDYS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LA ESPAÑOLA QUINTA ETAPA MZ 5 LT 3	CARTAGENA-BOLIVAR	6665996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	38791960	9496026847	I	2026/01/15	2025/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$185,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
1	CC	45432655	PERTUZ LEDYS	0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45432655		PERTUZ LOPEZ LEDYS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URB LA ESPAÑOLA QUINTA ETAPA MZ S LT 3	CARTAGENA-BOLIVAR	6665996	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	38791960	9496026847	I	2026/01/15	2025/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$185,500

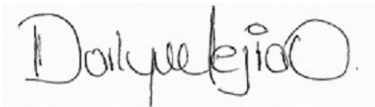
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$185,500	\$0	\$0	\$185,500

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **45432655**, se encuentra afiliado/a desde **03/11/1980** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejía Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 45432655**, con Número de Afiliación: **945432655100**, esta Administradora mediante resolución No. **297703** de **2017** le concedió pensión de **VEJEZ** registrando fecha de ingreso a nómina **Enero de 2018**.

Que para la **NOMINA** de **Febrero** de **2018** en la Entidad **30-POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA - 230-CARTAGENA BOLIVAR** No. de Cuenta **45432655**, al pensionado(a) **PERTUZ LOPEZ** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 781,242.00	SALUD SANITAS	\$ 93,800.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 781,242.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 93,800.00
		NETO GIRADO	\$ 687,442.00

Estado: **ACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, CARTAGENA, el día 14 de marzo de 2018.



DORIS PATARROYO PATARROYO

Director(a) de Nómina de Pensionados



Informe de Ejecución Contrato y/o Convenio

Contrato y/o convenio No: 413-2025

Contratista o parte

Del convenio: LEDYS DEL CARMEN PERTUZ LOPEZ

Objeto: Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión en la
Unidad de Apoyo del Honorable Concejal LEWIS
MONTERO POLO

Fecha de inicio: 29/07/2025

Fecha de terminación: 28/12/2025

Liquidación: N/A

Modificaciones: N/A

Estado: Vigencia

Periodo de supervisión: 2025

Ejecución presupuestal:

Valores del Contrato	
Si el contrato o convenio no tiene recursos el informe no requiere este cuadro ni el de pagos efectuados Puede incluir filas por ejemplo si quiere discriminar un anticipo o pago anticipado una adición	
Valor inicial del contrato:	\$12.500.000
Valor de adición (discriminar una a una las adiciones si aplica):	
Valor total del contrato (este valor corresponde a las sumatorias del valor inicial del contrato + todas las adiciones):	\$12.500.000
Valor pagado al contratista (especificar el periodo si aplica)	\$10.000.000
Valor pendiente por pagar al contratista (especificar el periodo si aplica. Este valor corresponde a lo ya ejecutado por el contratista y que aún no se le ha pagado):	\$2.500.000
Valor total ejecutado (este valor corresponde a la sumatoria del valor pagado al contratista + valor pendiente por pagar):	\$12.500.000



Concejo Distrital de Cartagena de Indias D.T y
C.
806 000 199 – 0

Pagos Efectuados / Pagos Programados				
Fechas de pagos programados	No. Orden de pago	Fecha orden de pago	No. De factura (si aplica)	Valor
28/08/2025	2556	22/09/2025	FAC 001	2.500.000
28/09/2025	2782	16/10/2025	FAC 002	2.500.000
28/10/2025	3085	10/11/2025	FAC 003	2.500.000
28/11/2025	3389	8/12/2025	FAC 004	2.500.000
	Valor total pagado			10.000.000

Las fechas de los pagos programados deben corresponder a las establecidas en el plan de pago o las del registro presupuestal

Ejecución contractual

- **El contratista cumple con las obligaciones contractuales pactadas:** Si: X, cumple con lo pactado **No:**
- **El contratista entregó los productos pactados:** Si: X, se encuentran evidenciadas en la plataforma de SECOP II y SAFE **No: No aplica:**
- **Observaciones:** Ninguna
- **Publicación en botón de transparencia:** Si: X **No:**

Expedida en la ciudad de Cartagena a los 18 días del mes de diciembre Del 2025

Cordialmente

JORGE MARIO BRAVO
SECRETARIO GENERAL