



**ASAMBLEA
DEL MAGDALENA**



FORMATO DE ORDEN DE PAGO		27-11-2025		
VIGENCIA	2025	ORDEN DE PAGO No.	330	
LUGAR Y FECHA	SANTA MARTA, NOVIEMBRE de 2025			
TIPO DE COMPROMISO	Servicios Profesionales Contratistas			
PAGADO A:	YARAIMA GUERRERO FAJARDO	CC:	1.082.903.939	
DOCUMENTO:	Contrato 45 de 2025			
FACTURAS:	Cuenta de Cobro 04 de 05			
CONCEPTO	Causacion pago servicios profesionales mes de SEPTIEMBRE 2025			
REGISTRO PRESUPUESTAL	91	VIGENCIA REGISTRO	31/12/2025	
AFECTACIÓN CONTABLE				
CUENTA	DETALLE	PARCIAL	DEBITO	CREDITO
5111	Generales		3.000.000	
511179	Honorarios	3.000.000		
2407	Recursos a favor de terceros			264.000
24072201	Estampilla Umimag	60.000		
24072202	Estampilla Adulto Mayor	90.000		
24072203	Estampilla Pro Hospital	60.000		
24072204	Estampilla Pro cultura	30.000		
24072205	Estampilla Pro desarrollo	24.000		
2490	Otras Cuentas por Pagar			2.736.000
249054	Honorarios	2.736.000		
TOTALES			3.000.000	3.000.000

Angeles of Cardeno Perez

Jim R

Jeg

ORDENADOR DEL GASTO	REVISADO	ELABORADO
---------------------	----------	-----------

CUENTA DE COBRO No. 4

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA

NIT.891.780.205-1

DEBE A:

YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO

C.C. 1.082.903.939

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DE PESOS M/L (\$3'000.000)

Por concepto de:

La cancelación de los honorarios del mes de **septiembre**, CUARTA CUOTA, del Contrato de Prestación de Servicios. No. 452025 DEL 19 DE JUNIO DE 2025, cuyo objeto **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO ADMINISTRATIVO A LA PRESIDENCIA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA.**

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que para la ejecución de este contrato no he contratado a dos o más personas.

Se firma en Santa Marta D.T.C.H. el 18 día del mes de noviembre de 2025.



YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO

C.C. 1.082.903.939 de Santa Marta

Dirección Manzana R casa 7 Urbanización Asocons

Celular: 3046303074

Correo: yaraimaguerrero@gmail.com

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
A. INFORMACIÓN GENERAL			
N° PAGO/N° DE INFORME:		04 de 5	
CONTRATO N°:		452025 DEL 19 DE JUNIO DEL 2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YARAIMA LIBETH GUERRERO FAJARDO	
N° DE IDENTIFICACIÓN:		1.082.903.939 DE SANTA MARTA	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO ADMINISTRATIVO A LA PRESIDENCIA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA.	
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:		TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$3.000.000,00)	
VALOR TOTAL DE HONORARIOS:		DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000,00)	
N° CDP:		85 del 13 de junio de 2025	
N° CRP:		89 del 19 de junio de 2025	
PLAZO DEL CONTRATO		4 meses	
FECHA DEL ACTA DE INICIO		19 de Junio de 2024	
N° PAGO		4	
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		89301450	
B. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DEL PAGO	VALOR PAGADO
Salud	MUTUALSER	18/11/2025	\$185.800
Pensión	COLPENSIONES	18/11/2025	\$237.700
Riesgos Laborales	POSITIVA	18/11/2025	\$7.900
C. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
ITEM			
1	Se actualizaron las redes sociales Instagram, Facebook, X y página web de la Asamblea del Magdalena		
2	Se creó la parrilla de contenido de diseño gráfico y audiovisual para el periodo comprendido de Septiembre.		
3	Se crearon piezas audiovisuales para publicación en redes sociales para el acto de posesión del diputado Danilo Beltran, compartir de amor y amistad, cumpleaños de la diputada María Charris, instalación tercer periodo sesiones ordinarias.		
5	Se hizo cubrimiento a todos los eventos convocados por la presidencia de la Asamblea departamental del Magdalena.		
6	Se atendieron todas las actividades asignadas durante la presente vigencia.		
D. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1. Que, a la fecha, he cumplido con las actividades establecidas en el contrato. 2. Que los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato, serán descontados por la Corporación. 3. Que lo correspondiente a pago por Seguridad Social, está debida y legalmente pagados por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.			
E. ANEXOS			
Soportes de Actividades desarrolladas en el periodo			



Este es el resumen de lo
que pasó en Septiembre

32 k
Visualizaciones de reels y publicaciones

71%
Visualizaciones de no seguidores

1,9 K
Seguidores
+23 respecto a Agosto



Panel profesional

Inicio Estadísticas Contenido Interacci

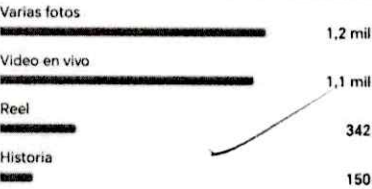
Últimos 90 días 19 de ago. - 16 de nov.

2.967 Interacciones Ver todo

↓ -9% desde los 90 días anteriores

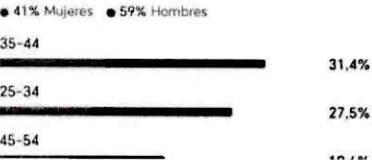
Los videos que publiques en Facebook ahora son reels

Tus estadísticas de reels y de los videos publicados anteriormente ahora se combinan dentro de Reels.



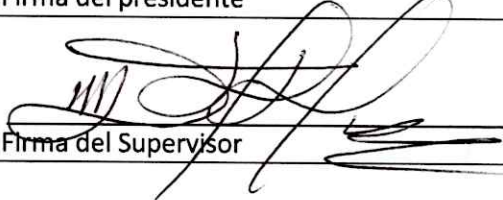
5.511 Total de seguidores Ver todo

↑ 2% desde los 90 días anteriores



F. DECLARACIONES DEL SUPERVISOR			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	Los impuestos que debe cancelar el contratista para la legalización del mencionado contrato serán descontados por la corporación.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago 4 de 5 correspondiente del mes de septiembre de 2025. La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta, a los 18 días del mes de noviembre.

FIRMA DE QUIEN DECLARA:	 Firma del Contratista
FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESTA SU SERVICIO	 Firma del presidente
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	 Firma del Supervisor

REVISADO POR:	
FECHA:	27 -11 -2025
VERIFICADO POR:	
FECHA:	



TIPO	CODIGO	NOMBRE	MIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	IDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACION Y/O APORTE	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EVIDENCIA
Pension	25-14	Administrador a Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900338004	59	0														0	30	\$1.423.500	0,16000		\$227.800	Agosto - 2025	89301450	18/11/2025	N		
Salud	ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394	59	0														0	30	\$1.423.500	0,12500		\$178.000	Agosto - 2025	89301450	18/11/2025	N		
Riesgos laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0														0	30	\$1.423.500	0,00522	1	\$7.500	Agosto - 2025	89301450	18/11/2025	N		

OK
Duminda
25/11/2015

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Noviembre de 2025
Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.