FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP

Dependencia: | Fecha: 21/2/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$15,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,000,000.00
Número:	CD097	Fec. Suscripción:	Ene 13 2026	Fecha de iniciación:	Ene 22 2026
				Fecha de terminación:	Jun 21 2026
N° CDP:	2	Fecha:	Ene 5 2026	Duración: Meses:	5 Días: 0
N° RP:	128	Fecha:	Ene 22 2026	Periodo a pagar:	Ene 22 2026 - Feb 21 2026

Rubro Presupuestal: SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE APOYO A LA GESTION

Requiere Informe: Prorroga No.:

FORMA DE PAGO:

El valor del presente contrato corresponde a la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000,00) 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) mensualidades de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000,00). Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos del servicio contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por el CONCEJO, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales

Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1001968876-4	DV.
Dirección:								
Número de Teléfono:	FAX:				CEL.			
Clase y número de cuenta:		Ahorros	X		Banco:	.		

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 antividades ejecutadas: cuenta numero 1 perteneciente al mes de enero-febrero adjunto datos de la planilla de febrero

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado	$218,900.00	Periodo: FEBRERO	Valor pagado	$280,200.00	Periodo: FEBRERO
Comprobante de pago Número:	9498891166		Comprobante de pago Número:	9498891166	
Fecha de pago:	Ene 1 2026		Fecha de pago:	Ene 1 2026	

Aportes a ARL			NOTA:
Valor pagado	$9,200.00	Periodo: FEBRERO	
Comprobante de pago Número:	9498891166		
Fecha de pago:	Ene 1 2026		

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: **SI**

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 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: F95C9724-C410-4850-B3C2-E7D7B018779B

NOMBRE CONTRATISTA: MARIANA MEDINA VILORA

C.C.: 1001968876-4

BE8587C5-8423-422F-8374-5640DC4DAE07

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE MARIO BRAVO ECHEVERRY

CARGO: SECRETARIO GENERAL

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

Cartagena de Indias D.T. y C., Feb 21 2026

Secretarìa General

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 22 2026 - Feb 21 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MARIANA MEDINA VILORA
Identificación:	1001968876-4

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	CD097	**Fec. Suscripción:**	Ene 13 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 22 2026
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jun 21 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL EN LA UNIDAD DE APOYO DEL HONORABLE CONCEJAL JOHAN CORREA GIL					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Proyectar los comunicados que le indique el Honorable Concejal en aras de ejercer el control político ante las distintas entidades y organismos de Control y las entidades descentralizadas de cualquier orden.	redacté pronunciamientos institucionales relacionados con requerimientos de información, observaciones administrativas y seguimiento a la gestión pública, realicé los ajustes correspondientes conforme a las directrices impartidas.
Diseñar y ejecutar la estrategia de comunicación del concejal. Redactar boletines, comunicados de prensa y declaraciones oficiales.	Se ha venido diseñando y ejecutando un Plan de Medios integral, acompañado de estrategias comunicativas estructuradas y parrillas de contenido orientadas a fortalecer la presencia institucional del concejal en entornos digitales.
Administrar y actualizar redes sociales (Facebook, Instagram, X, TikTok, etc.). Crear contenido gráfico, audiovisual y escrito alineado con la agenda del concejal. Responder mensajes ciudadanos y canalizar inquietudes relevantes. Monitorear comentarios, menciones y percepción pública	Administré y actualicé de manera permanente las redes sociales oficiales del Concejal (Instagram), garantizando coherencia institucional y alineación con la agenda legislativa. Diseñé y ejecuté una parrilla de contenidos estratégica, orientada a fortalecer el posicionamiento digital y la interacción con la ciudadanía. Implementé estrategias de crecimiento orgánico y optimización de perfil, mejorando el alcance e interacción en las plataformas digitales.
Asesorar al Honorable Concejal en lo correspondiente a los Proyectos de Acuerdo o de ponencias que a juicio del Concejal deban realizar de conformidad con sus atribuciones e iniciativas.	Asesoré al Honorable Concejal en la estructuración, análisis y elaboración de los Proyectos de Acuerdo y ponencias que, conforme a sus atribuciones e iniciativas, consideró pertinentes presentar ante la Corporación, brindando acompañamiento técnico y normativo, realizando revisión jurídica y contextual de cada propuesta, consolidando información de soporte y sustentación, y formulando recomendaciones estratégicas para fortalecer su viabilidad, coherencia y adecuado trámite en las Comisiones Permanentes y Sesiones Plenarias.
Asesorar al Honorable Concejal en la proyección de las proposiciones y cuestionarios de citación y/o invitación de los funcionarios de la Administración Central e Institutos Descentralizados y demás personas, que requiere por las Comisiones Permanentes y/o Sesiones Plenarias de la Corporació	Asesoré al Honorable Concejal en la proyección y estructuración de proposiciones y cuestionarios de citación y/o invitación dirigidos a funcionarios de la Administración Central, Institutos Descentralizados y demás personas que debían comparecer ante las Comisiones Permanentes y/o Sesiones Plenarias de la Corporación, elaborando preguntas técnicas y estratégicas orientadas al ejercicio del control político, revisando el sustento normativo correspondiente, organizando la información de soporte necesaria y formulando recomendaciones para garantizar claridad, pertinencia y coherencia en cada intervención institucional.
Coordinar entrevistas, ruedas de prensa y apariciones en medios. Mantener contacto permanente con periodistas y medios locales. Hacer seguimiento y clipping de prensa sobre la gestión del concejal y temas del Concejo	Coordiné entrevistas, ruedas de prensa y apariciones en medios de comunicación para visibilizar la gestión del Honorable Concejal, organizando agendas, preparando líneas de mensaje y garantizando coherencia institucional en cada intervención; mantuve contacto permanente con periodistas y medios locales, fortaleciendo relaciones estratégicas y facilitando el flujo oportuno de información; asimismo, realicé seguimiento y clipping de prensa sobre la gestión del Concejal y los temas tratados en el Concejo, consolidando informes de cobertura mediática y análisis de impacto comunicacional.

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

Cartagena de Indias D.T. y C., Feb 21 2026

Secretarìa General

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 22 2026 - Feb 21 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MARIANA MEDINA VILORA
Identificación:	1001968876-4

Cumplir lo pactado en este contrato con suma diligencia y cuidado, ejecutando de manera oportuna e idónea su objeto dentro de los plazos estipulados y las demás que sean asignadas por el supervisor	Cumplí lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ejecutando de manera oportuna e idónea el objeto contractual dentro de los plazos estipulados, atendiendo las directrices impartidas por el supervisor, desarrollando cada actividad con responsabilidad y calidad técnica, y asumiendo de manera eficiente las demás funciones que fueron asignadas en el marco de las obligaciones contractuales.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

3A65CB01-990D-49D8-A9D4-F39FBEFDE20E

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MARIANA MEDINA VILORA**

C. C. : **1001968876-4**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001968876		MEDINA VILORIA MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	nv campestre	CARTAGENA-BOLIVAR	3045764578	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	105388934	9498891166	I	2026/03/18	2026/03/02	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1001968876	MEDINA MARIANA																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

Certificación Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIANA MEDIN VILORI identificado(a) con CC 1001968876, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	67803671688	2019-11-15	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230586727

(415)7707212489984(8020) 000014123058672 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 9 6 8 8 7 6	4	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 9 6 8 8 7 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEDINA	VILORIA	MARIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CL 10 TV B 65 A

42. Correo electrónico: marianamv2805@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 5 7 6 4 5 7 8	3 0 1 7 6 1 2 1 4 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 2 5 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MEDINA VILORIA MARIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Medellín, 24 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIANA MEDINA VILORIA identificado(a) con C1001968876 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10019688762605535372

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	MARIANA
Apellidos	MEDINA VILORIA
Fecha de Nacimiento	28/05/2002 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	MARIANA MEDINA VILORIA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	marianamv2805@outlook.es
Teléfono	
Celular	3045764578

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	CARTAGNA
SMS para recuperar la contraseña	3045764578

Editar