

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018				
Dependencia:	DIPUTADO				Fecha:	17/3/2026			
ACTO ADMINISTRATIVO									
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$21,000,000.00		Valor a Pagar:	\$3,500,000.00				
	Número:	CPSP-025-2026	Fec. Suscripción:	Ene 13 2026	Fecha de iniciación:	Ene 13 2026			
	N° CDP:	7	Fecha:	Ene 9 2026	Fecha de terminación:	Jul 12 2026			
	N° RP:	41	Fecha:	Ene 13 2026	Duración:	Meses 6 Días 0			
	Rubro Presupuestal:	Honorarios		Periodo a pagar:	Feb 13 2026 - Mar 12 2026				
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:	
OBJETO DEL CONTRATO:	prestación de servicios profesionales como psicóloga en la unidad de apoyo de normativo de la asamblea departamental de bolívar, en lo referente a la comisión de plan de desarrollo y asuntos sociales, para el cumplimiento de las funciones inherentes al diputado Sofia Andrea Ricardo Villadiego								
FORMA DE PAGO:	LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR pagará al contratista el valor del contrato en SEIS (6) MENSUALIDADES vencidas por valor de VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE (\$21.000.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, 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. PARÁGRAFO: Para la cancelación de cada uno de los honorarios anteriormente descritos el contratista deberá presentar el informe de las actividades realizadas en el periodo correspondiente, el recibo a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato y el pago de los aportes a Seguridad Social del mes correspondiente al periodo en el cual se ejecutaron las actividades, según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.								
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA									
Nombre:	CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1064988825-3	DV.		
Dirección:	BARR EL CABRERO								
Número de Teléfono:	6435598	FAX:		CEL.	3013108222				
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	111800038074	Banco:	FALABELLA	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	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:
INFORME DEL SUPERVISOR									
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	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	Fecha: Mar 17 2026	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Realice algunas actividades del presente contrato								
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	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:	9500069650			Comprobante de pago Número:	9500069650			
	Fecha de pago:	Mar 6 2026			Fecha de pago:	Mar 6 2026			
	Aportes a ARL				NOTA:				
	Valor pagado	\$9,200.00	Periodo	FEBRERO					
	Comprobante de pago Número:	9500069650							
Fecha de pago:	Mar 6 2026								
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:								
APLICACION RETENCION	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.								

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

FIRMA CONTRATISTA: 6E6C4E25-4399-A7DC-ACCD195F7365

NOMBRE CONTRATISTA: CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ

C.C.: 1064988825-3



FIRMA SUPERVISOR 10DD3009-E95C-4FFC-AA0E-BC65CE9B7AD5

NOMBRE SUPERVISOR: KATERINE GARCIA MARRUGO

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., Mar 17 2026

DIPUTADO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 13 2026 - Mar 12 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ

Identificación: 1064988825-3

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	CPSP-025-2026	Fec. Suscripción:	Ene 13 2026	Fecha de iniciación:	Ene 13 2026
	Duración:		Meses: 6	Días: 0	Fecha de terminación:	Jul 12 2026

OBJETO DEL CONTRATO: prestación de servicios profesionales como psicóloga en la unidad de apoyo de normativo de la asamblea departamental de bolívar, en lo referente a la comisión de plan de desarrollo y asuntos sociales, para el cumplimiento de las funciones inherentes al diputado Sofia Andrea Ricardo Villadiego

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Brindar acompañamiento y análisis técnico desde la disciplina psicológica en el estudio, discusión y evaluación de iniciativas normativas, políticas públicas y programas sociales que sean competencia de la Comisión del Plan de Desarrollo y Asuntos Sociales.

7. Presentar informes periódicos de gestión profesional a la Diputada Sofia Andrea Ricardo Villadiego o al supervisor del contrato, en los que se detallen las actividades realizadas, los conceptos emitidos y los aportes efectuados al cumplimiento del objeto contractual

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Brinde asesoría en temas de mi competencia sobre asuntos sociales en el día de la mujer, aporte sugerencias en temas publicitarios con el grupo de apoyo normativo, y estuve atenta en socializar ideas que pudieran servir en desarrollo de eventos dentro o fuera de las instalaciones de la Asamblea departamental de Bolívar

Presente mi informe de actividades y subí la documentación solicitada por el supervisor de contrato cumpliendo así con lo establecido en las obligaciones contractuales

Final de las actividades ejecutadas.

1C9E493C-7FE2-4131-9377-3EA1E9C8F7FF

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA:

CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ

C. C. :

1064988825-3





LA DIPUTADA DE LA HONORABLE
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

CERTIFICA:

La contratista **CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ**, identificada con **CC. N° 1064988825** de **Cartagena- Bolívar**, cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales descritas en el contrato de prestación de servicios (profesionales y/o apoyo a la gestión) **No. CPSP-025-2026**, celebrado con la **Asamblea Departamental De Bolívar**, para prestación de servicios profesionales como psicóloga en la unidad de apoyo de normativo de la asamblea departamental de bolívar, en lo referente a la comisión de plan de desarrollo y asuntos sociales, para el cumplimiento de las funciones inherentes a la Diputada **Sofía Andrea Ricardo Villadiego**, el cual se perfeccionó y legalizó el 13 de enero del 2026

Que, durante el periodo comprendido entre el 13 de febrero 2026 al 12 de marzo 2026, el contratista realizo las siguientes actividades:

ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS:

1. Brindar acompañamiento y análisis técnico desde la disciplina psicológica en el estudio, discusión y evaluación de iniciativas normativas, políticas públicas y programas sociales que sean competencia de la Comisión del Plan de Desarrollo y Asuntos Sociales.

Brindo asesoría en temas de su competencia sobre asuntos sociales en el día de la mujer, apporto sugerencias en temas publicitarios con el grupo de apoyo normativo, y estuvo atenta en socializar ideas que pudieran servir en desarrollo de eventos dentro o fuera de las instalaciones de la Asamblea departamental de Bolívar.

7. Presentar informes periódicos de gestión profesional a la Diputada **Sofía Andrea Ricardo Villadiego o al supervisor del contrato, en los que se detallen las actividades realizadas, los conceptos emitidos y los aportes efectuados al cumplimiento del objeto contractual**

Presento su informe de actividades y subió la documentación solicitada por el supervisor de contrato cumpliendo así con lo establecido en las obligaciones contractuales

Como constancia se firma la presente, en la ciudad de Cartagena de indias, D. T.,y C., 13 de marzo del 2026.

Atentamente

SOFIA ANDREA RICARDO VILLADIEGO
DIPUTADA

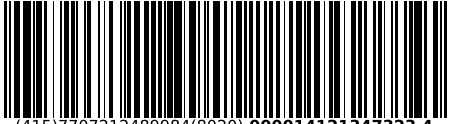
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1064988825		PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	plazuela mayor torre 2	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	118582946	9500069650	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO FALABELLA	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
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	
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	
1	CC	1064988825	PALOMINO CINDY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988825		PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	plazuela mayor torre 2	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	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	118582946	9500069650	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO FALABELLA	0	\$508,300

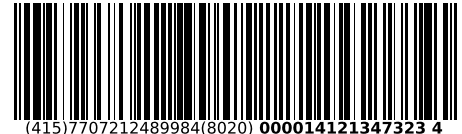
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA 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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141213473234			
				 (415)7707212489984(8020) 000014121347323 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 6 4 9 8 8 2 5		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena		14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 6 4 9 8 8 2 5			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Córdoba 2 3		30. Ciudad/Municipio Cereté 1 6 2			
31. Primer apellido PALOMINO		32. Segundo apellido DIAZ		33. Primer nombre CINDY		34. Otros nombres PAOLA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial BIKATOS WEAR							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bolívar 1 3		40. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1			
41. Dirección principal CR 4 46 42 ED LAGUNA DEL CABRERO AP 1301							
42. Correo electrónico cindypalomino89@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 3 1 0 8 2 2 2		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 2 2 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 1 2 1 5	48. Código 4 7 7 1	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 9 2 6	50. Código 8 6 9 9 7 4 9 0	51. Código		1
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
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. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141213473234



(415)7707212489984(8020) 000014121347323 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 4 9 8 8 2 5 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 2 0 9 2 6

77. No. Matrícula mercantil

0 9 - 3 0 6 1 3 0 -

78. Departamento

1 3

79. Ciudad/Municipio

9

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141213473234



(415)7707212489984(8020) 000014121347323 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 4 9 8 8 8 2 5 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artículo 4 7 7 1
162. Nombre del establecimiento BIKATOS WEAR	
163. Departamento Bolívar 1 3	164. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1
165. Dirección CL 26 71 231 C URB PLAZUELA MAYOR T 2 AP 607	
166. Número de matrícula mercantil 0 9 3 0 6 1 3 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 9 2 6
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111800038074** con fecha de apertura **2023-09-20** de titularidad del (la) señor(a) **CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1064988825**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Once (11) días del mes de febrero de 2026, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - C1771CAB547F



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2026-03-13 09:34:52



Recibo Oficial: **260301568570**
Contribuyente: 1064988825 - CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ
Fecha de Pago: 13 Mar 2026
Entidad Recaudadora: 77 - Pse Gou
Renta: 1047 - Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion: \$ 3.500.000
Valor Base Contrato: \$ 21.000.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	\$ 70.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Cultura	\$ 70.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Desarrollo	\$ 70.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	\$ 21.000	Pagado
Total		\$ 231.000	Pagado

FIN DEL CERTIFICADO





