

 MINISTERIO DE SALUD CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SEGURIDAD SOCIAL	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	OFICINA ASESORA DE PRENSA				Fecha:	25/3/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$8,000,000.00		Valor a Pagar:	\$2,000,000.00			
	Número:	037-2026	Fec. Suscripción:	Ene 26 2026	Fecha de iniciación:	Ene 26 2026		
	N° CDP:	35	Fecha:	Ene 21 2026	Fecha de terminación:	May 25 2026		
	N° RP:	51	Fecha:	Ene 26 2026	Duración:	Meses 4 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Fortalecimiento Comun. Inst.		Periodo a pagar:	Feb 26 2026 - Mar 25 2026			
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Oficina Asesora de Prensa de Unibac							
FORMA DE PAGO:	cuotas iguales y/o equivalentes a la suma de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000)							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	NICOLE CAROLINA DIAZ REYES							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1047501528	DV.	
Dirección:	URB Nueva Granada M4 L2 1Etp							
Número de Teléfono:	3 0 2 2 6 6 4 7 0 4		FAX:	CEL.		3 0 2 2 6 6 4 7 0 4		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	.	Banco:	Davivienda
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:		Regimen: SIMPLIFICADO		
		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:	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:			Ninguna				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$220,600.00	Periodo	FEBRERO	Valor pagado	\$282,400.00	Periodo	FEBRERO
	Comprobante de pago Número:	9501297406			Comprobante de pago Número:	9501297406		
	Fecha de pago:	Mar 18 2026			Fecha de pago:	Mar 18 2026		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$43,100.00	Periodo	FEBRERO				
	Comprobante de pago Número:	9501297406						
Fecha de pago:	Mar 18 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: 2DB2F4FC-0A12-4963-9C25-C8E22FFDD745

NOMBRE CONTRATISTA: NICOLE CAROLINA DIAZ REYES

C.C.: 1047501528



FIRMA SUPERVISOR C871FCF4-317F-48B1-9A03-C20F21B5677E

NOMBRE SUPERVISOR: JOHN GABRIEL ZAMORA MELO

CARGO: ASESOR DE PRENSA





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias, Mar 25 2026

OFICINA ASESORA DE PRENSA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 26 2026 - Mar 25 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	NICOLE CAROLINA DIAZ REYES
Identificación:	1047501528

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	037-2026	Fec. Suscripción:	Ene 26 2026	Fecha de iniciación:	Ene 26 2026
	Duración:		Meses: 4	Días: 0	Fecha de terminación:	May 25 2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la Oficina Asesora de Prensa de Unibac

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Apoyar en la consolidación de la información requerida como evidencia de la ejecución del plan de medios y servicios de apoyo de Unibac.	Consolidé la información y soportes necesarios como evidencia de la ejecución del plan de medios y servicios de apoyo, organizando los documentos de manera sistemática para su seguimiento y control.
Asistir a los eventos académicos, artísticos, científicos y culturales donde su participación y apoyo sea requerida por el supervisor.	Asistí a eventos académicos y culturales en los que fue requerida mi participación, brindando apoyo logístico y comunicativo conforme a las necesidades de la Oficina de Prensa.
Elaborar actas y participar en las reuniones programadas por el supervisor.	Elaboré actas de las reuniones programadas por el supervisor, registrando los temas tratados, compromisos adquiridos y conclusiones, así como participé activamente en dichos espacios.
Final de las obligaciones contractuales.	Final de las actividades ejecutadas.

2DB2F4FC-0A12-4963-9C25-C8E22FFDD745

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: NICOLE CAROLINA DIAZ REYES
C. C. : 1047501528



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1047501528		DIAZ REYES NICOLE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Alto Bosque	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	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	150932728	9501297406	I	2026/03/06	2026/03/18	BANCOLOMBIA	12	\$546,100

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	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	1047501528	DIAZ NICOLE	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047501528		DIAZ REYES NICOLE CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Alto Bosque	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	150932728		9501297406	I	2026/03/06	2026/03/18	BANCOLOMBIA	\$546,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,200	\$0	\$282,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$2,200	\$0	\$282,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$400	\$0	\$43,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$400	\$0	\$43,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,700	\$0	\$220,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$1,700	\$0	\$220,600	
TOTAL				1	\$541,800	\$4,300	\$0	\$546,100	



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2026-03-27 16:17:09



Recibo Oficial: **260303499950**
Contribuyente: 1047501528 – NICOLE CAROLINA DIAZ REYES
Fecha de Pago: 27 Mar 2026
Entidad Recaudadora: 77 – Pse Gou
Renta: 1047 – Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion: \$ 2.000.000
Valor Base Contrato: \$ 8.000.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	\$ 40.000	Pagado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Cultura	\$ 40.000	Pagado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Desarrollo	\$ 40.000	Pagado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	\$ 21.000	Pagado
Total		\$ 141.000	Pagado

FIN DEL CERTIFICADO