	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIPUTADO	Fecha:	16/3/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$18,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,000,000.00
Número:	CPSP-027-2026	Fec. Suscripción:	Ene 13 2026	Fecha de iniciación:	Ene 14 2026
N° CDP:	1	Fecha:	Ene 2 2026	Fecha de terminación:	Jul 13 2026
N° RP:	44	Fecha:	Ene 14 2026	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Honorarios			Periodo a pagar:	Feb 14 2026 - Mar 13 2026

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DEL DIPUTADO JUAN MEJIA LOPEZ EJECUTANDO LAS OBLIGACIONES Y ACTIVADES PROPIAS QUE SE DESARROLLAN EN EL CARGO

FORMA DE PAGO: LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR pagará al contratista el valor del contrato en SEIS (06) MENSUALIDADES vencidas por valor de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000.00) 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:	**KAREN MELLISA MESTRE ROBLES**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1143383301-5	DV.	
Dirección:	Conjunto Parque de Zaragocilla Torre U 3 Apto 302								
Número de Teléfono:	3177398558			FAX:			CEL.	3177398558	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**17567721779**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

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: Mar 16 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: He cumplido a cabalidad con mis obligaciones

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$219,800.00	Periodo FEBRERO	Valor pagado	$281,300.00	Periodo FEBRERO
Comprobante de pago Número:	6006558410		Comprobante de pago Número:	6006558410	
Fecha de pago:	Mar 9 2026		Fecha de pago:	Mar 9 2026	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$9,300.00	Periodo FEBRERO			
Comprobante de pago Número:	6006558410				
Fecha de pago:	Mar 9 2026				

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

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, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

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

FIRMA CONTRATISTA: AE86256F-AE72-4DBF-8460-F4495B5FA5CF

NOMBRE CONTRATISTA: KAREN MELLISA MESTRE ROBLES

C.C.: 1143383301-5

FIRMA SUPERVISOR 06D60035-6FA1-4068-AA5D-F84CA6E4A5A9

NOMBRE SUPERVISOR: KATERINE GARCIA MARRUGO

CARGO: SECRETARIO GENERAL

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Cartagena de Indias D.T. y C., Mar 16 2026

DIPUTADO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 14 2026 - Mar 13 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	KAREN MELLISA MESTRE ROBLES
Identificación:	1143383301-5

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	CPSP-027-2026	**Fec. Suscripción:**	Ene 13 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 14 2026
	Duración:		**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jul 13 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DEL DIPUTADO JUAN MEJIA LOPEZ EJECUTANDO LAS OBLIGACIONES Y ACTIVADES PROPIAS QUE SE DESARROLLAN EN EL CARGO					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
2. asesorar en la realización de contenido digital, audiovisual e imagen relacionado con las actividades que requiere el diputado.	- Orienté la realización de piezas gráficas del Diputado con el fin de resaltar su labor en la Duma - Gestioné las redes sociales del Diputado destacando la importancia del Departamento de Bolivar
7. Acompañar en las distintas sesiones de plenarias y comisiones ordinarias y extraordinarias que se realicen en la presente vigencia fiscal.	- Apoyé el cubrimiento de las sesiones del primer periodo extraordinario de la Duma del Diputado para resaltar su labor.
10. Las demás que lea asignadas en razón al desarrollo de la ejecución de su objeto por parte del diputado y la supervisión	- Realicé el cubrimiento de la agenda política del Diputado
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

036F94FB-AA25-4C01-8912-A3460A3976CF

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **KAREN MELLISA MESTRE ROBLES**

C. C. : **1143383301-5**

EL(LA) DIPUTADO(A) DE LA HONORABLE ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR JUAN MEJÍA LÓPEZ

CERTIFICA:

El contratista **KAREN MELISSA MESTRE ROBLES**; identificado con CC. N° 1143383301 de **Cartagena**, cumplió con las obligaciones contractuales descritas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión No. **CPS-ASDB-027** celebrado con la **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR,**
para prestar sus servicios profesionales y/o apoyo en la unidad normativa del diputado, el cual se perfecciono y legalizo el **14** de enero de 2026.

Que durante el periodo comprendido entre el **14** de febrero de 2026 al **13** de **marzo** de 2026, realizo las siguientes actividades:

2. asesorar en la realización de contenido digital, audiovisual e imagen relacionado con las actividades que requiere el diputado.

- Orientó la realización de piezas gráficas del Diputado con el fin de resaltar su labor en la Duma
- Gestionó las redes sociales del Diputado destacando la importancia del Departamento de Bolivar

7. Acompañar en las distintas sesiones de plenarias y comisiones ordinarias y extraordinarias que se realicen en la presente vigencia fiscal.

- Apoyó el cubrimiento de las sesiones del primer periodo extraordinario de la Duma del Diputado para resaltar su labor.

10. Las demás que lea asignadas en razón al desarrollo de la ejecución de su objeto por parte del diputado y la supervisión

- Realizó el cubrimiento de la agenda política del Diputado.

Scanned with CamScanner

La presente certificación se expide, para acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales propias del contrato referido.

Se firma la presente, en la ciudad de Cartagena de Indias, D. T., y C., al 16 de marzo del 2026.

Atentamente

JUAN MEJÍA LÓPEZ
DIPUTADO DE BOLÍVAR

Nit. 806.005.597-1
Barrio Manga, Avenida 3ª 25 – 53 Piso 21° Edificio Torre del Puerto Teléfono 642 1856
Cartagena D. T., y C. Colombia
E-mail: asambleadepartementaldebolivar@gmail.com – redesasamblea@gmail.com
WWW.asambeadebolivar.com

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143383301
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN MELISSA MESTRE ROBLES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	TERRITORIO MÍO TORRE 1 APTO 904	TELÉFONO:	6768110
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006558410**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	125438252

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 280.200	$ 1.100	$ 281.300
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 1.100**	**$ 281.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 900	$ 0	$ 218.900	$ 900	$ 0	$ 219.800
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 219.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1143383301	MESTRE ROBLES KAREN MELISSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	114338330	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 510.400

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158811772

(415)7707212489984(8020) 000014115881177 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 8 3 3 0 1	5	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 1 4 3 3 8 3 3 0 1	

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
MESTRE	ROBLES	KAREN	MELISSA

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: TV 54 36 96 CONJUNTO TERRITORIO MIO

42. Correo electrónico: karen.mestre95@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 7 3 9 8 5 5 8	

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
6 3 9 1	2 0 1 7 0 1 0 2							

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 MESTRE ROBLES KAREN MELISSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Lunes, 16 de febrero de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAREN MELISSA MESTRE ROBLES identificado(a) con CC 1143383301, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17567721779	2016/11/01	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Bancolombia

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

DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

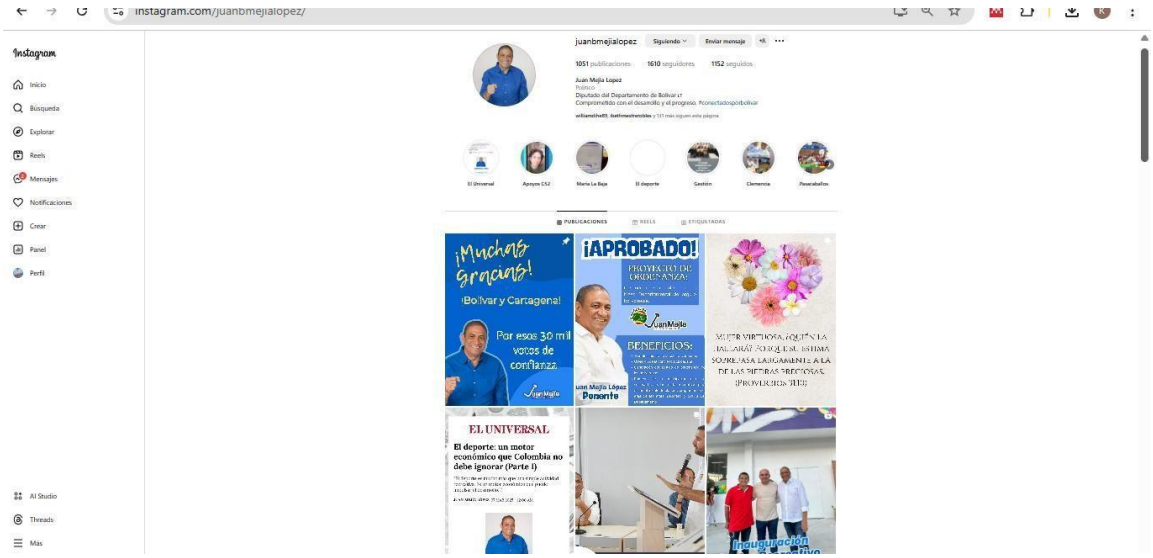
FECHA DE EXPEDICIÓN: 2026-03-12 09:02:16

Recibo Oficial:	**260301476740**
Contribuyente:	1143383301 - KAREN MELISSA MESTRE
Fecha de Pago:	12 Mar 2026
Entidad Recaudadora:	77 - Pse Gou
Renta:	1047 - Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion:	$ 3.000.000
Valor Base Contrato:	$ 18.000.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Pro-Cultura	$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Pro-Desarrollo	$ 60.000	Pagado
1047 - Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depar	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	$ 21.000	Pagado
	Total	**$ 201.000**	**Pagado**

FIN DEL CERTIFICADO

EVIDENCIAS marzo 2026




LUIS R. BALLESTAS BARON
JUAN MEJIA LOPEZ
ALONSO J. DEL RIO JIMENEZ




JUAN MEJIA
LOPEZ