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

| Dependencia: | SECRETARIA PRIVADA | Fecha: | 23/3/2026 |
|---|---|---|---|

**ACTO ADMINISTRATIVO**

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor Contrato: | $22,500,000.00 | | | Valor a Pagar: | $4,500,000.00 |
| Número: | 2114 | Fec. Suscripción: | Ene 24 2026 | Fecha de iniciación: | Ene 24 2026 |
| N° CDP: | 170 | Fecha: | Ene 19 2026 | Fecha de terminación: | Jun 23 2026 |
| N° RP: | 1792 | Fecha: | Ene 24 2026 | Duración: | Meses 5 Días 0 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion | | | Periodo a pagar: | Feb 24 2026 - Mar 23 2026 |
| Requiere Informe: | **SI** | Entregó Informe: | **SI** | Suspensión No.: | En tiempo: Prorroga No.: En tiempo: |

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Prensa de la secretaria Privada de la Gobernación de Bolívar

**FORMA DE PAGO:**

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($22.500.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000) M/CTE, que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | **LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ** | | | | | | | | |
| Identificación: | Tipo de documento: | Cédula | X | Nit. | | Número: | 1143408950 | DV. | |
| Dirección: | Cll 8c 87 b 90 | | | | | | | | |
| Número de Teléfono: | 0000000 | | | FAX: | | | CEL. | 0000000000 | |
| Clase y número de cuenta: | Corriente: | | Ahorros | **X** | Número: | **488435652596** | Banco: | **Davivienda** | |

**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: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Mar 23 2026

**Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas:** COBRAR SEGUNDO MES. EN LA PLANILLA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SE REALIZARON DOS PAGOS, EL PRIMERO POR $517.400 Y OTRA CON EL VALOR DE $14.400 QUE ES EL EXCEDENTE, ESTO DEBIDO A UN ERROR EN EL PAGO. LAS DOS PLANILLAS ESTAN ADJUNTADAS EN EL PDF. TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE REVISAR.

**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: | 4642359221 | | Comprobante de pago Número: | 4642359221 | |
| Fecha de pago: | Feb 11 2026 | | Fecha de pago: | Feb 11 2026 | |
| **Aportes a ARL** | | | **NOTA:** | | |
| Valor pagado | $18,300.00 | Periodo FEBRERO | | | |
| Comprobante de pago Número: | 4642359221 | | | | |
| Fecha de pago: | Feb 11 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**

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

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

**FIRMA CONTRATISTA:** 68677EC1-12B5-4338-B6EE-8492534FEC71

**NOMBRE CONTRATISTA:** LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ

**C.C.:** 1143408950

**FIRMA SUPERVISOR** 87AE1BCF-680B-424D-A654-5649A5BD53DA

**NOMBRE SUPERVISOR:** JORGE MARIO ERAZO CASTELLAR

**CARGO:** JEFE DE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PRENSA

| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS | CODIGO: S-003<br>Versión: 1.01<br>Fecha: 19/05/2017 |
|---|---|---|

**Turbaco, Mar 23 2026**

**SECRETARIA PRIVADA**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 24 2026 - Mar 23 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ |
| **Identificación:** | 1143408950 |

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DE CONTRATO:** | **Número:** | 2114 | **Fec. Suscripción:** | Ene 24 2026 | **Fecha de iniciación:** | Ene 24 2026 |
| | **Duración:** | | **Meses:** 5 | **Días:** 0 | **Fecha de terminación:** | Jun 23 2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Prensa de la secretaria Privada de la Gobernación de Bolívar | | | | | |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| **Cubrir, informar y transmitir los eventos y programas donde sea parte la Gobernación de Bolívar.** | Presentar la sección Obras que enamoran en la red social de Instagram de la Gobernación de Bolívar, donde se informa sobre los avances de las obras que se están ejecutando, como vías y megacolegios. |
| **Final de las obligaciones contractuales.** | **Final de las actividades ejecutadas.** |

A80B955B-1702-46E1-BC59-E1FF6C4A208A

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** **LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ**

**C. C. :** **1143408950**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143408950 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | RONDA REAL | TELÉFONO: | 6613783 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4642359221** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/02/11 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995702444 | |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 218.900** |

**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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 18.300 | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 18.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 18.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 18.300** |

**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 1143408950 | CORONADO RODRIGUEZ LAURA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 114340895 | $ 18.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 517.400**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1143408950

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143408950 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | RONDA REAL | TELÉFONO: | 6613783 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4646051777** | TIPO DE PLANILLA: | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: febrero | AÑO: | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: febrero AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996003514 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4642359221 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 2026/02/11 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1143408950 | CORONADO RODRIGUEZ LAURA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | 11434089 5 | $ 18.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1143408950 | CORONADO RODRIGUEZ LAURA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.800.000 | $ 288.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 288.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.800.000 | $ 225.000 | $ 0 | $ 225.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.800.000 | 11434089 5 | $ 18.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1143408950 | CORONADO RODRIGUEZ LAURA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.800.000 | | | | | | | | | | R | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 0 | $ 49.095 | $ 7.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 7.800 | EPS002-SALUD TOTAL | 0 | $ 49.095 | $ 6.100 | $ 0 | $ 6.100 | 14-11 - ARL SURA | 0 | $ 49.095 | 11434089 5 | $ 500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 14.400** |

Planilla Pagada

| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS | CODIGO: Safe 001<br>Versión: 2.01<br>Fecha:<br>02/01/2018 |
|---|---|---|

| Dependencia: | SECRETARIA PRIVADA |
|---|---|

**En Turbaco, a los Veinticuatro (24) de Enero de 2026, se reunieron LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ, identificado con CC No 1143408950, en su calidad de Contratista y JORGE MARIO ERAZO CASTELLAR en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 2114 de 2026.**

## DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 2114 | Fec. Suscripción: | Ene 24 2026 | Fecha de iniciación: | Ene 24 2026 |
| N° CDP: | 170 | Fecha: | Ene 19 2026 | Fecha de terminación: | Jun 23 2026 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion | | | | |
| N° RP: | 1792 | Fecha: | Ene 24 2026 | Duración: Meses 5 | Días 0 |
| Valor Contrato: | Veintidos millones quinientos mil pesos mcte($22,500,000.00) | | | | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de Servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Prensa de la secretaria Privada de la Gobernación de Bolívar |
| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | 1.Brindar apoyo en lo relacionado con el diseño y planificación de las estrategias de medios, de los diferentes programas y proyectos que son adelantados por la oficina asesora de comunicaciones y prensa de la secretaria Privada. 2. Apoyar en las labores de edición y estructuración, de las notas periodísticas sobre asuntos sociales, Culturales, étnicos, políticos entre otros, que se generen en los diferentes municipios del departamento, para su publicación en el programa Institucional de la Gobernación de Bolívar, que son recopiladas por el equipo de trabajo de la oficina asesora de comunicaciones y prensa de la secretaria Privada. 3. Apoyar en la implementación y difusión de los canales de comunicación internos y externos de la información institucional, tales como gacetillas, sitio Web, revistas externas, entre otros. 4. Apoyar en la redacción de los boletines de prensa, comunicados y demás documentación que se genere en la Oficina Asesora de Comunicaciones y Prensa. 5.Cubrir, informar y transmitir los eventos y programas donde sea parte la Gobernación de Bolívar. 6. Brindar acompañamiento al jefe de la oficina asesora de comunicaciones y prensa en las diferentes actividades, reuniones, mesas de trabajo y eventos en general, que se<br>adelanten en los municipios del Departamento de Bolívar. 7. Presentar los programas institucionales de la Gobernación de Bolívar. 8.Las demás inherentes al objeto del contrato. |

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| Nombre: | **LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ** |
| Identificación: | **1143408950** |
| Dirección: | Cll 8c 87 b 90 |
| Número de Teléfono: | 0000000 CEL 0000000000 |
| **PERFIL DEL CONTRATISTA** | Un profesional en Comunicación social o Periodismo con experiencia profesional no inferior a tres (3) años |

DC4A2DC6-0E25-4884-8FD7-462D7EFC2610

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: LAURA ISABEL CORONADO RODRIGUEZ

C.C.: 1143408950

73295F9F-514F-4B09-B02A-8621B8084700

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE MARIO ERAZO CASTELLAR

CARGO: JEFE DE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y PRENSA

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
**OFICINA DE COMUNICACIONES Y PRENSA**

**NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:** Laura Isabel Coronado Rodríguez
**CEDULA:** 1143408950
**PERIDO DE EJECUCIÓN DEL INFORME:** DEL 24 DE FEBRERO AL 23 DE MARZO
**N° DEL CONTRATO:** 2114

| **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **EVIDENCIAS** |
|---|---|
| 1. Obras que enamoran: Megacolegio Institución Técnica Agropecuaria de Villanueva |  https://www.instagram.com/reel/DVjFC-tjbvy/?igsh=bTJwbmsyeXdjbXc2 |

| | |
|---|---|
| 2.<br>Obras que enamoran: Vía entre Arjona y Las Piedras. | <br>https://www.instagram.com/reel/DVq1EB8jbOi/?igsh=dW9lejZtMjRram42 |

Firma del contratista:

Laura Coronado R

C.C. 1143408950