


| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|--|--------------------------------|--|
|  | | FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP | | | | CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018 | | |
| Dependencia: | | DIRECCIÓN GENERAL | | | Fecha: | 24/4/2026 | | |
| ACTO ADMINISTRATIVO | | | | | | | | |
| DATOS DEL CONTRATO | Valor Contrato: <u>\$11,760,000.00</u> | | Valor a Pagar: <u>\$2,940,000.00</u> | | | | | |
| | Número: <u>015</u> | Fec. Suscripción: <u>Ene 22 2026</u> | Fecha de iniciación: <u>Ene 22 2026</u> | | | | | |
| | N° CDP: <u>9</u> | Fecha: <u>Ene 20 2026</u> | Fecha de terminación: <u>May 21 2026</u> | | | | | |
| | N° RP: <u>20</u> | Fecha: <u>Ene 22 2026</u> | Duración: <u>Meses 4</u> <u>Días 0</u> | | | | | |
| | Rubro Presupuestal: <u>Servicio de apoyo financiero para el fomento de la infraestructura deportiva</u> | Período a pagar: <u>Mar 22 2026 - Abr 21 2026</u> | | | | | | |
| Requiere Informe: SI | | Entregó Informe: SI | | Suspensión No.: <u>En tiempo:</u> | | Prorroga No.: <u>En tiempo:</u> | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO. | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | <p>El pago se realizar una vez radicada la cuenta de cobro, previa presentación de un informe de las actividades realizadas durante el plazo estipulado, dirigido al supervisor del contrato y con su respectiva aprobación, además de la acreditación de los pagos correspondientes a la seguridad social.</p> <p>El valor total estimado del contrato es la suma de ONCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$11.760.000) M/CTE los cuales serán cancelados por IMDERT en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; IMDERT realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$ 2.940.000) M/CTE, que se tramitarán mes vencido, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura.</p> <p>El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según o 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</p> | | | | | | | |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA | | | | | | | | |
| Nombre: | | ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO | | | | | | |
| Identificación: | | Tipo de documento: <u>Cédula</u> <input checked="" type="checkbox"/> | | Nit. <u> </u> | | Número: <u>1002390509-7</u> DV. <u> </u> | | |
| Dirección: | | <u>0</u> | | | | | | |
| Número de Teléfono: | | <u>0</u> | | FAX: <u> </u> | | CEL. <u> </u> | | |
| Clase y número de cuenta: | | Corriente: <input type="checkbox"/> | | Ahorros: <input checked="" type="checkbox"/> | | Número: <u>0</u> Banco: <u>N.A.</u> | | |
| ASPECTOS TRIBUTARIOS | Marque con "X" | | Persona Natural: <input checked="" type="checkbox"/> | | Persona Jurídica: <input type="checkbox"/> | | Regimen: <u>N.A.</u> | |
| | | | Gran Contribuyente: <input type="checkbox"/> | | Autoretenedor: <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | He verificado de esta información frente al RUT: | | SI: <input checked="" type="checkbox"/> | | NO: <input type="checkbox"/> | |
| INFORME DEL SUPERVISOR | | | | | | | | |
| AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD | El contratista presentó el informe correspondiente: | | SI: <input checked="" type="checkbox"/> | | NO: <input type="checkbox"/> | | # de folios: <u> </u> | |
| | El informe cumple con lo estipulado en el contrato: | | <input checked="" type="checkbox"/> | | Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: <input checked="" type="checkbox"/> | | Fecha: <u>Abr 24 2026</u> | |
| | Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO. | | | | | | | |
| APORTES SEGURIDAD SOCIAL | Persona Natural: | | | | | | | |
| | Aportes a Salud | | | | Aportes a Pensión | | | |
| | Valor pagado <u>\$221,200.00</u> | | Periodo <u>MARZO</u> | | Valor pagado <u>\$283,100.00</u> | | Periodo <u>MARZO</u> | |
| | Comprobante de pago Número: <u>9501696620</u> | | | | Comprobante de pago Número: <u>9501696620</u> | | | |
| | Fecha de pago: <u>Abr 22 2026</u> | | | | Fecha de pago: <u>Abr 22 2026</u> | | | |
| | Aportes a ARL | | | | NOTA: | | | |
| | Valor pagado <u>\$18,500.00</u> | | Periodo <u>MARZO</u> | | | | | |
| Comprobante de pago Número: <u>9501696620</u> | | | | | | | | |
| Fecha de pago: <u>Abr 22 2026</u> | | | | | | | | |
| Persona Jurídica: | | Anexa Certificación del Revisor Fiscal: | | SI: <input type="checkbox"/> | | NO: <input type="checkbox"/> | | |
| SOLICITUD DE PAGO | Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con 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: EC612F89-6A5A-465F-AC11-4C89EF8AC92A

NOMBRE CONTRATISTA: ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO

C.C.: 1002390509-7



FIRMA SUPERVISOR 84591A03-A4FC-49C9-8C25-E01B62C4F188

NOMBRE SUPERVISOR: ROVIRO CABRERA GALVIS

CARGO: TESORERO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

TURBACO, Abr 24 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO

Identificación: 1002390509-7

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|--------------------|-----------|-----|-------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| DATOS DE CONTRATO: | Número: | 015 | Fec. Suscripción: | Ene 22 2026 | Fecha de iniciación: | Ene 22 2026 |
| | Duración: | | Meses: 4 | Días: 0 | Fecha de terminación: | May 21 2026 |

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- Asesorar al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en actividades asociadas al entrenamiento físico, terapia y cuidado de acuerdo con sus conocimientos.
- Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco.
- Apoyar a los deportistas, equipos y/o selecciones en las las diferentes actividades, torneos, eventos y competencias deportivas que se desarrollen en el tránsito de ejecución contractual.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.

Final de las actividades ejecutadas.

05050F88-AFE5-45CF-B8D4-7D14E2E7C6F2

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO
C. C. : 1002390509-7



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1002390509 | | MONTERROSA CARABALLO ISAAC DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | URB la cruz MNZ 22 LOT 18 | TURBACO-BOLIVAR | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 245937912 | 9501696620 | I | 2026/04/07 | 2026/04/22 | NEQUI | 15 | \$522,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|------------|------------------|-------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1002390509 | MONTERROSA ISAAC | 25-14 | 30 | \$1,750,905 | \$280,200 | ESSC07 | 30 | \$1,750,905 | \$218,900 | 0 | | \$0 | 14-11 | 30 | \$1,750,905 | \$18,300 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados (1) | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1002390509 | | MONTERROSA CARABALLO ISAAC DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | URB la cruz MNZ 22 LOT 18 | TURBACO-BOLIVAR | 5555555 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 245937912 | 9501696620 | I | 2026/04/07 | 2026/04/22 | NEQUI | 15 | \$522,800 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$280,200 | \$2,900 | \$0 | \$283,100 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$280,200 | \$2,900 | \$0 | \$283,100 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$18,300 | \$200 | \$0 | \$18,500 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$18,300 | \$200 | \$0 | \$18,500 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$218,900 | \$2,300 | \$0 | \$221,200 | |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | \$218,900 | \$2,300 | \$0 | \$221,200 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$517,400 | \$5,400 | \$0 | \$522,800 | |

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA



ALCALDIA MUNICIPAL DE
TURBACO



ALCALDIA MUNICIPAL DE
TURBACO

FECHA 18/02/2026

DOCUMENTO 338

TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL

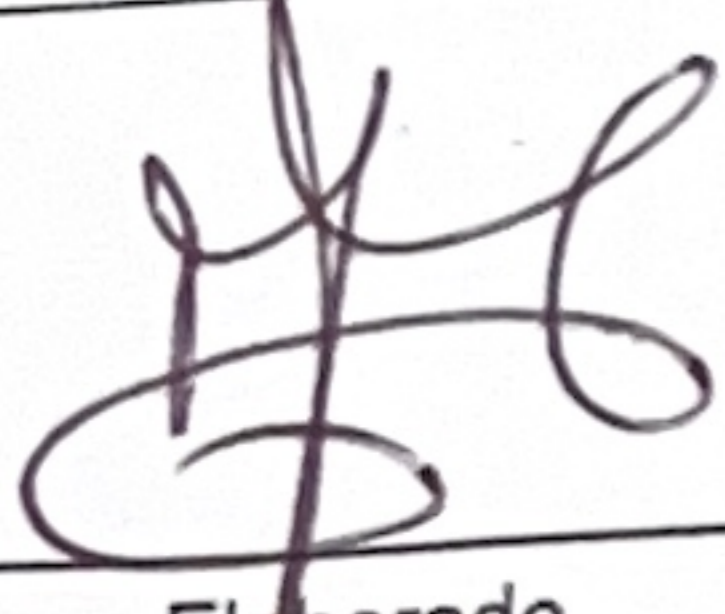
CLIENTE 1002390509-7 ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO

BANCO 11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361

NOTA Doc:15384331 Pago de estampilla pro hospital - Contrato nro. CDPS-015- 2026 - Prestación de servicios profesiona -
instituto municipal de deporte.

| CONCEPTO | NOMBRE | VALOR |
|--|------------------------|------------|
| 001 | ESTAMPILLA PROHOSPITAL | |
| TOTAL | | |
| CIENTO DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE | | 117,600.00 |
| | | 117,600.00 |

Observaciones:

| | | |
|---|----------|----------|
|  | | |
| Elaborado | Revisado | Aprobado |

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 22 de marzo al 20 de abril de 2026 | |
|---|--|
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
| TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| No. CONTRATO Y FECHA | CDPS NO. 015 DEL 2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN | 1002390509 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 4 MESES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$11.760.000 |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO | \$2.940.000 |
| No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL) | |
| FECHA ACTA DE INICIO | 22/01/2026 |
| PRÓRROGA¹ | N/A |
| ADICIÓN | N/A |
| SUSPENSIÓN | N/A |

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

| | |
|--|--|
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES) | 21/05/2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDAD | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|------------------------------|--|--|--|
| OBLIGACIÓN 1:. | Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco. | Se asistió y se participó activamente en el comité de convivencia escolar llevado a cabo bajo la modalidad virtual el día 9 de abril a las 3:00 pm. | Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento |
| OBLIGACIÓN 2: | Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMDERT | Se asistió a la 1ª SESIÓN DEL CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL – COMPOS 2026 realizado en el centro de vida del barrio la granja el día 14 de abril del presente año | Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento |
| OBLIGACIÓN 3: | Atender las solicitudes que sean asignadas por el supervisor del contrato. | primera Mesa de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar- MIAF. La cual se llevó a cabo en modalidad virtual, a través de Google Meet el día 24 de marzo del presente año | Ubicación Evidencia 3: Al final de este documento |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |

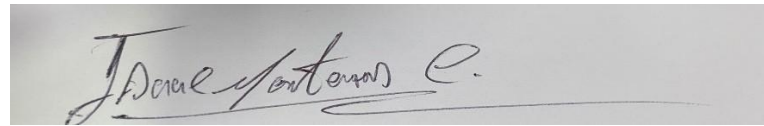
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN |
|------------------------------|---|---|---|
| | | MUTUAL SER EPS | ARL SURA |

FIRMAS

CONTRATISTA

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.



Firma:

Nombre: ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO

Cédula: 1002390509

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:

Una vez verificado los soportes allegados por el contratista

SUPERVISOR/INTERVENTOR

manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

Nombre: ROVIRO CABRERA GALVIS

Cargo: TESORERO

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

* Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones.

EVIDENCIAS:

EVIDENCIA 1

Señores:

Miembros del Comité Municipal de Convivencia Escolar

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE GOBIERNO
SECRETARÍA DE CULTURA
COORDINADOR(A) CENTRO ZONAL TURBACO ICBF
COMISARÍA DE FAMILIA
DEFENSOR DEL PUEBLO REGIONAL
PERSONERO MUNICIPAL
RECTOR I.E. DOCENTE DE TURBACO
RECTORA COLEGIO LA CONCEPCIÓN
POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE

Asunto: Convocatoria a la Primera Sesión Ordinaria del Comité Municipal de Convivencia Escolar

1) Comité de convivencia escolar llevado a cabo bajo la modalidad virtual el día 9 de abril a las 3:00

The screenshot displays a virtual meeting environment. The main window shows a presentation slide titled "SEDES MEJORADAS" (Improved Seats) from the "TURBACO" municipality. The slide lists several schools and their improvement status:

- IE Crisanto Luque;
- IE Cuarta Píza de Manga;
- IE Alfonso López Pumarejo;
- Centro Aguas Prietas;
- IE Felipe Santiago Escobar;
- IE Docente;
- IE Bonanza;
- Colegio San José de Chiquito;
- María Auxiliadora;
- Sede Juan 23.

At the bottom right of the slide, it indicates: "Meta: 13 sedes", "Ejecutadas: 10", and "Ejecución: 76.9%".

The meeting interface includes a grid of participants on the right side, with names and initials visible: "secretariaeduca...", "alfonso h...", "Enlace Niñez Ad...", "Yuly", "13 más", and "Isaac Monter...". The bottom status bar shows the time as "3:10 p.m." and the user name "tii-dksp-fuz".

EVIDENCIA 2 : 1ª SESIÓN DEL CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL – COMPOS 2026





**ALCALDÍA MUNICIPAL DE
TURBACO**
Nit. 890.481.149-0



Cite al responder: SIS-170-188-2026

Turbaco Bolívar, 10 de abril del 2026

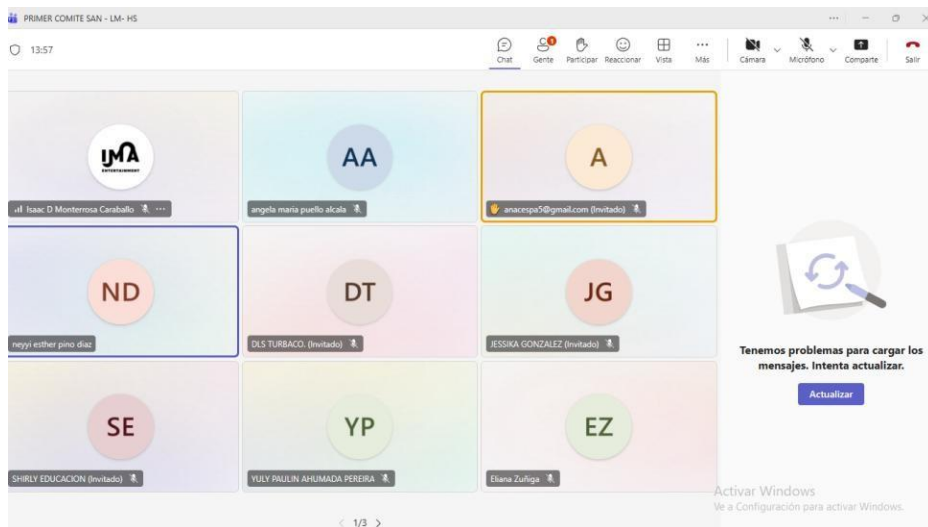
Señores(as)

MIEMBROS DEL CONSEJO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOCIAL – COMPOS

1. El (la) Alcalde (sa) del Municipio.
2. El (la) Secretario (a) de Salud.
3. El (la) Secretario (a) de Educación.
4. El (la) Secretario (a) de Gobierno.
5. El (la) Secretario (a) de Hacienda
6. El (la) Secretario (a) de Planeación.
7. El (la) Secretario (a) de Cultura, Patrimonio y Turismo.
8. El (la) Secretario (a) de Integración Social.
9. El (la) Secretario (a) de las TIC.
10. El (la) Director (a) de la Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria (UMATA).
11. El (la) Director (a) del Instituto Municipal Del Deporte y Recreación IMDET
12. El (la) Secretario (a) de Tránsito
13. Un (a) Representante de la Oficina de Jurídica.
14. Un (a) Representante del Concejo Municipal de Turbaco.
15. El (la) Personero (a) Municipal.
16. Comisario (a) de Familia.
17. Comandante de Policía de Infancia y Adolescencia y/o su delegado.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

Evidencia 3: primera Mesa de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar- MIAF



Secretaría de Gobierno o su delegado.
Secretaría de Hacienda o su delegado.
Secretaría de Planeación o su delegado.
Secretaría Tic o su delegado.
Secretaría de Integración Social o su delegado.
Secretaría de Cultura Patrimonio y Turismo o su delegado.
Director Instituto Municipal de Deportes y Recreación o -IMDERT su delegado.
Coordinador(a) Centro Zonal Turbaco ICBF o su delegado
Comisaría de Familia o su delegado.
Gerente ESE Hospital Local Turbaco o su delegado
Enlace o Coordinadora del Programa Renta Ciudadana.
Representantes de las Organizaciones de Mujeres.
Representante Comité de Convivencia Escolar.
Delegado de la Mesa de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes.
Delegado Policía Infancia y Adolescencia - Estación Turbaco
Representante Consejo Municipal de Juventud.
Representantes de la Plataforma de Juventud
Representante del Comité del Adulto Mayor.
E.S.D.

Asunto: Invitación a Mesa de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar - MIAF

Cordial saludos,
Quien suscribe, YULIE PAULINE AHUMADA PEREIRA, Secretaria de Integración Social, con el acostumbrado respeto me dirijo a ustedes, con el objeto de invitarlos a la primera Mesa de Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar- MIAF. La cual se llevará a cabo en modalidad virtual, a través de Google Meet.

Fecha: 24 de marzo de 2026.

Hora: 9: 30 am

Link para conectarse: <https://calendar.app.google/eD5NT3s3TraeqWE49>

Activar Winc



CERTIFICADO

**TURBACO,
BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

24/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ISAAC DAVID MONTERROSA CARABALLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1002390509**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488447854669**
Fecha de apertura **25/09/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Medellín, 26 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 ISAAC MONTERROSA identificado(a) con C1002390509 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10023905092605775671