

	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:	25/4/2026		
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:	Mar 26 2026 - Abr 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	\$219,100.00	Periodo	MARZO	Valor pagado	\$280,400.00	Periodo	MARZO
	Comprobante de pago Número:	9501821308			Comprobante de pago Número:	9501821308		
	Fecha de pago:	Abr 10 2026			Fecha de pago:	Abr 10 2026		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$42,800.00	Periodo	MARZO				
	Comprobante de pago Número:	9501821308						
Fecha de pago:	Abr 10 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: 5E37F2AF-3CC5-4FD3-8D9A-739A5651D2B3

NOMBRE CONTRATISTA: NICOLE CAROLINA DIAZ REYES

C.C.: 1047501528



FIRMA SUPERVISOR C79CF7BC-E481-4FC8-9988-C5D33A2634EF

NOMBRE SUPERVISOR: JOHN GABRIEL ZAMORA MELO

CARGO: ASESOR DE PRENSA





BELLAS ARTES Y
CIENCIAS DE BOLÍVAR

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias, Abr 25 2026

OFICINA ASESORA DE PRENSA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 26 2026 - Abr 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

Apoyar en la revisión de estudios previos para la contratación del plan de medios y servicios de apoyo de Unibac a cargo de la Oficina de Prensa.

Apoyar en la elaboración de las solicitudes de cotización de los servicios requeridos por la oficina de prensa.

Apoyar en la consolidación de la información requerida como evidencia de la ejecución del plan de medios y servicios de apoyo de Unibac

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Participé en el análisis y validación de los documentos base necesarios para adelantar la contratación del plan de medios y servicios de apoyo de la Oficina de Prensa.

Gestioné y estructuré los requerimientos dirigidos a proveedores para la obtención de propuestas económicas relacionadas con los servicios solicitados por la Oficina de Prensa.

Recopilé y organicé los soportes que den cuenta del cumplimiento y ejecución del plan de medios y sus servicios asociados.

Final de las actividades ejecutadas.

5E37F2AF-3CC5-4FD3-8D9A-739A5651D2B3

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
2026-03	2026-03	210789758	9501821308	I	2026/04/09	2026/04/10	BANCO FALABELLA	1	\$542,300

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	\$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
2026-03	2026-03	210789758		9501821308	I	2026/04/09	2026/04/10	BANCO FALABELLA	\$542,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$200	\$0	\$280,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$200	\$0	\$280,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$100	\$0	\$42,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$200	\$0	\$219,100	
TOTAL				1	\$541,800	\$500	\$0	\$542,300	



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2026-04-27 18:20:32



Recibo Oficial: **260404783850**
Contribuyente: 1047501528 – NICOLE CAROLINA DIAZ REYES
Fecha de Pago: 27 Abr 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