

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	SECRETARÍA GENERAL				Fecha:	12/5/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$18,720,000.00		Valor a Pagar:	\$4,680,000.00			
	Número:	CPS-103-2026	Fec. Suscripción:	Ene 13 2026	Fecha de iniciación:	Ene 13 2026		
	N° CDP:	15	Fecha:	Ene 5 2026	Fecha de terminación:	May 12 2026		
	N° RP:	105	Fecha:	Ene 13 2026	Duración:	Meses 4 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	Servicios de administracion combinados de oficina		Periodo a pagar:	Abr 13 2026 - May 12 2026			
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCADIA DEL MUNICIPIO DE TURBACO, BOLVAR.							
FORMA DE PAGO:	El valor total estimado del contrato es la suma de DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$18.720.000) ; los cuales serán cancelados por EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL MUNICIPIO realizará el pago del valor del contrato en CUATRO (4) CUOTAS parciales mensuales CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$4.680.000), 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. 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. El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social integral y las estampillas e impuestos a que haya lugar.							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	DORBELIZ MARIA CARREAZO BANQUEZ							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	45553061-6	DV.	
Dirección:	PIE DE LA POPA CALLEJON DEL ALBERCON 29 C21 C 32							
Número de Teléfono:	FAX:		CEL.		3104009549			
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	Banco:	N.A.		
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:	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:			Durante el periodo, se cumplió con el Objeto del contrato				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$341,500.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	\$437,200.00	Periodo	ABRIL
	Comprobante de pago Número:	4651892038			Comprobante de pago Número:	4651892038		
	Fecha de pago:	Abr 29 2026			Fecha de pago:	Abr 29 2026		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$14,300.00	Periodo	ABRIL				
	Comprobante de pago Número:	4651892038						
Fecha de pago:	Abr 29 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: 0F2CCDBD-6684-4FD8-A676-E21294218254

NOMBRE CONTRATISTA: DORBELIZ MARIA CARREAZO BANQUEZ

C.C.: 45553061-6



FIRMA SUPERVISOR CB4CD6B5-4E18-4FEB-8DC5-42D27896E13F

NOMBRE SUPERVISOR: JUAN JOSE BALDOVINO JIMENEZ

CARGO: SECRETARIO GENERAL





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Turbaco, Bolívar, May 12 2026

SECRETARÍA GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 13 2026 - May 12 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: DORBELIZ MARIA CARREAZO BANQUEZ

Identificación: 45553061-6

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	CPS-103-2026	Fec. Suscripción:	Ene 13 2026	Fecha de iniciación:	Ene 13 2026
	Duración:		Meses: 4	Días: 0	Fecha de terminación:	May 12 2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCADIA DEL MUNICIPIO DE TURBACO, BOLVAR.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Apoyar al supervisor en el manejo de la documentación, clasificación y reserva de la documentación e información relacionada con temas relacionados a la comunidad

ACTIVIDADES EJECUTADAS

-Se apoyo en la recepción y almacenamiento de la documentación propia de la oficina.
-Se apoyó en la verificación y almacenamiento de documentación relacionada con la oficina.
-Se apoyó en la atención de los asuntos solicitados y propios de la oficina

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

0F2CCDBD-6684-4FD8-A676-E21294218254

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA:

DORBELIZ MARIA CARREAZO
BANQUEZ

C. C. :

45553061-6



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	\$ 437.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 437.200	\$ 0	\$ 437.200
SUBTOTALES:										\$ 437.200	\$ 0	\$ 437.200

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	\$ 14.300	\$ 14.300	\$ 0	\$ 0	\$ 14.300
SUBTOTALES:									\$ 14.300	\$ 0	\$ 0	\$ 14.300

TOTAL PAGADO:	\$ 793.000
----------------------	-------------------

 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	ALCALDIA DE TURBACO 890481149-0 RECIBO DE CAJA	 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO
--	--	--

DOCUMENTO 179	FECHA 17/02/2026
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE	45553061-6 DORBELIZ MARIA CARREAZO BANQUEZ
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	Doc 16265105 - Pago de estampilla pro hospital - contrato nro CPS-103-2026 - Prest. serv. profesionales - secretaría general.

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	187,000.00
TOTAL		187,000.00
CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

		
Elaborado	Revisado	Aprobado

 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	ALCALDIA DE TURBACO 890481149-0 RECIBO DE CAJA	 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO
--	---	--

DOCUMENTO 383	FECHA 02/03/2026
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE	45553061-6 DORBELIZ MARIA CARREAZO BANQUEZ
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 103-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA GENERAL TRANS. 541179

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	200.00
TOTAL		200.00
DOSCIENTOS PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04 PERÍODO: ABRIL 13 A MAYO 12 DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO	CPS – 103 - 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DORBELIZ MARIA CARREAZO BANQUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 45553061
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$18.720.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$4.680.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	RP 105 ENERO 13 DE 2026
FECHA ACTA DE INICIO	ENERO 13 DE 2026
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	MAYO 12 DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE TURBACO, BOLIVAR

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN 1: Apoyar al supervisor en el manejo de la documentación, clasificación y reserva de la documentación e información relacionada con temas relacionados a la comunidad	Se apoyo en la recepción y almacenamiento de la documentación propia de la oficina.		Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2: Apoyar al supervisor en el manejo de la documentación, clasificación y reserva de la documentación e información relacionada con temas relacionados a la comunidad	Se apoyó en la verificación y almacenamiento de documentación relacionada con la oficina		Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3: Apoyar al supervisor en el manejo de la documentación, clasificación y reserva de la documentación e información relacionada con temas relacionados a la comunidad	Se apoyó en la verificación y almacenamiento de documentación relacionada con la oficina		Ubicación Evidencia 3: Al final de este documento
OBLIGACION 4: Apoyar al supervisor en el manejo de la documentación, clasificación y reserva de la documentación e información relacionada con temas relacionados a la comunidad	Se apoyó en la atención de los asuntos solicitados y propios de la oficina		Ubicación Evidencia 4: Al final de este documento
FIRMAS			
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.		CONTRATISTA	
		Firma: 	
		Nombre: DORBELIZ MARIA CARREAZO BANQUEZ Cédula: 45.553.061	

EVIDENCIAS:

EVIDENCIA 1



EVIDENCIA 2



EVIDENCIA 3



Evidencia 4





CERTIFICADO

**CARTAGENA DE
INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

17/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DORBELYZ MARIA
CARREAZO BANQUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **45553061**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570056670284621
Fecha de apertura	10/02/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Medellín, 11 de mayo 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 DORBELYZ CARREAZO BANQUEZ identificado(a) con C45553061 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: C455530612613181188