

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

Dependencia:

OFICINA DE VALORIZACIÓN Y CONTROL URBANO

Fecha:

19/5/2026

ACTO ADMINISTRATIVO**DATOS DEL CONTRATO**

Valor Contrato: \$16,000,000.00 Valor a Pagar: \$4,000,000.00

Número: CPS-179-2026 Fec. Suscripción: Ene 19 2026 Fecha de iniciación: Ene 19 2026

N° CDP: 22 Fecha: Ene 5 2026 Fecha de terminación: May 18 2026

N° RP: 190 Fecha: Ene 19 2026 Duración: Meses 4 Días 0

Rubro Presupuestal: Servicios de administracion combinados de oficina Período a pagar: Abr 19 2026 - May 18 2026

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

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION DE VALORIZACION Y CONTROL URBANO DEL MUNICIPIO DE TURBACO.

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de DIECISEIS MILLONES DE PESOS (\$16.000.000); 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 de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000) 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: **MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO**

Identificación: Tipo de documento: Cédula Nit. Número: 1143400669-3 DV.

Dirección: CRR 50 OESTE -31B 17 ESTE

Número de Teléfono: FAX: CEL. 6720272

Clase y número de cuenta: Corriente: Ahorros: Número: Banco: N.A.

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: Persona Jurídica: Regimen: N.A.

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI: NO:

INFORME DEL SUPERVISOR**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: Fecha: May 19 2026

Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: CUMPLÍ CON MI OBJETO CONTRACTUAL.

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado	<u>\$239,900.00</u> Período <u>ABRIL</u>	Valor pagado	<u>\$307,000.00</u> Período <u>ABRIL</u>
Comprobante de pago Número:	<u>9502258885</u>	Comprobante de pago Número:	<u>9502258885</u>
Fecha de pago:	<u>May 7 2026</u>	Fecha de pago:	<u>May 7 2026</u>

Aportes a ARL

Valor pagado	<u>\$10,100.00</u> Período <u>ABRIL</u>	NOTA:
Comprobante de pago Número:	<u>9502258885</u>	
Fecha de pago:	<u>May 7 2026</u>	

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

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el 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 RETENCIONAnexos: Copia de aporte de pensión Copia de aporte de salud Cuenta de Cobro

FIRMA CONTRATISTA: C62A6839-1CD7-4589-807B-0B8ADE6CF8B1

NOMBRE CONTRATISTA: MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDOC.C.: 1143400669-3

FIRMA SUPERVISOR: 85D2382A-0645-4213-90B2-737A28DFFD91

NOMBRE SUPERVISOR: LUIS CARLOS PEREIRA BOSSACARGO: DIRECTOR OFICINA DE VALORIZACIÓN Y CONTROL URBANO



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Turbaco, Bolívar, May 19 2026

OFICINA DE VALORIZACIÓN Y CONTROL URBANO

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 19 2026 - May 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO

Identificación: 1143400669-3

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	CPS-179-2026	Fec. Suscripción:	Ene 19 2026	Fecha de iniciación:	Ene 19 2026
	Duración:		Meses: 4	Días: 0	Fecha de terminación:	May 18 2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION DE VALORIZACION Y CONTROL URBANO DEL MUNICIPIO DE TURBACO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1) Realizar revisión legal y normativa de los temas asignados por el supervisor en la dirección administrativa de valorización del Municipio de Turbaco .2) Dar contestación de manera integral y oportuna a la solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y acciones de tutela que sean recibidas en la dirección administrativa de valorización. 3) brindar asesoría y acompañamiento al director administrativo en los tramites propios de la dependencia que ameriten un concepto legal. 4) realizar asesorías jurídicas a la comunidad de los tramites que brinde la dirección administrativa de valorización. 5) Las demás actividades asignadas por el supervisor, en función al objeto contractual.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

1) Realicé revisión legal y normativa de los temas asignados por el supervisor en la dirección administrativa de valorización del Municipio de Turbaco .2) Di contestación de manera integral y oportuna a la solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y acciones de tutela que sean recibidas en la dirección administrativa de valorización. 3) brindé asesoría y acompañamiento al director administrativo en los tramites propios de la dependencia que ameriten un concepto legal. 4) realicé asesorías jurídicas a la comunidad de los tramites de la dirección administrativa de valorización.

Final de las actividades ejecutadas.

C62A6839-1CD7-4589-807B-0B8ADE6CF8B1

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA:

MARIA CAROLINA CHICO
ACEVEDO

C. C. :

1143400669-3



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143400669		CHICO ACEVEDO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cuatro vientos cra 50 #31b17	CARTAGENA-BOLIVAR	6720272	No


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	288281786	9502258885	I	2026/05/19	2026/05/07	NEQUI	0	\$557,000

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)						\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0		
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0		
1	CC 1143400669	CHICO MARIA	230301	30	\$1,918,656	\$307,000	EPS002	30	\$1,918,656	\$239,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,918,656	\$10,100	0	\$0	\$0			
Total	Afiliados (1)					\$1,918,656	\$307,000			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143400669		CHICO ACEVEDO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cuatro vientos cra 50 #31b17	CARTAGENA-BOLIVAR	6720272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	288281786	9502258885	I	2026/05/19	2026/05/07	NEQUI	0	\$557,000


RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,000	\$0	\$0	\$307,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$307,000	\$0	\$0	\$307,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900	
TOTAL				1	\$557,000	\$0	\$0	\$557,000	

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

DOCUMENTO 112	FECHA 10/02/2026
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE 1143400669-3 MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO	
BANCO 11100600515 - Davienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361	
NOTA Pago de estampilla pro hospital - contrato nro CPS-179-2026 - Prest. serv. Profesionales - Secretaría de Valorización. Doc 908466.	

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	160,000.00
TOTAL		160,000.00
CIENTO SESENTA MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

		
Elaborado	Revisado	Aprobado

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO (BOLÍVAR)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

INFORME N°	004	CONTRATO N°	CPS – 179 -2026	PERIODO	ABRIL 19 – MAYO 18
OBJETO DE CONTRATO:					
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA DIRECCION DE VALORIZACION Y CONTROL URBANO DEL MUNICIPIO DE TURBACO.					
OFICINA Y/O DEPENDENCIA			VALORIZACION Y CONTROL URBANO		
SUPERVISOR DEL CONTRATO			LUIS CARLOS PEREIRA BOSSA		
CONTRATISTA			MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO		

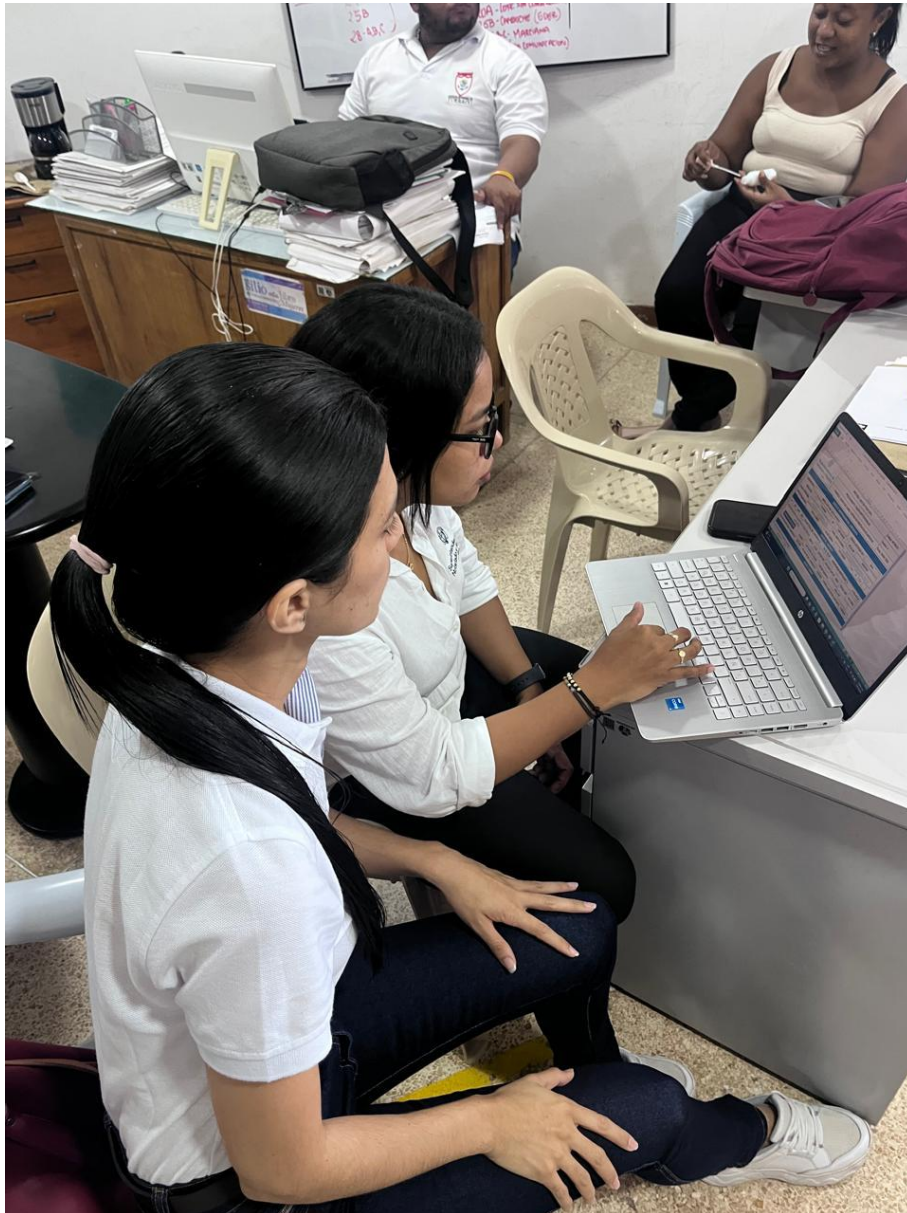
OBLIGACION	ACCION DE CUMPLIMIENTO
Realizar revisión legal y normativa de los temas asignados por el supervisor en la dirección administrativa de valorización del Municipio de Turbaco.	Durante el periodo se brindó revisión legal y normativa en el marco del programa de titulación de predios.

EVIDENCIAS



OBLIGACION	ACCION DE CUMPLIMIENTO
Dar contestación de manera integral y oportuna a la solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y acciones de tutela que sean recibidas en la dirección administrativa de valorización.	Durante el periodo se dio contestación de manera integral y oportuna a la solicitudes, peticiones, quejas, reclamos y acciones de tutela recibidas en la dirección administrativa de valorización.

EVIDENCIAS



OBLIGACION	ACCION DE CUMPLIMIENTO
Brindar asesoría y acompañamiento al director administrativo en los tramites propios de la dependencia que ameriten un concepto legal.	Durante el periodo brindé asesoría y acompañamiento al director administrativo en los trámites relacionados con el programa de titulación de predios.

EVIDENCIAS



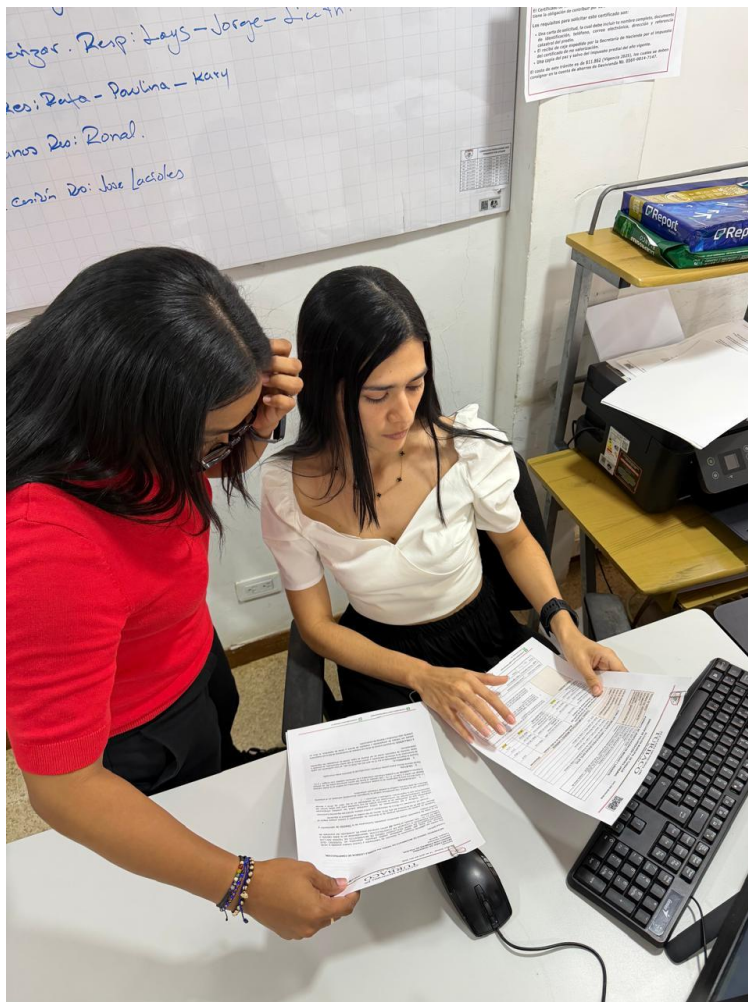
OBLIGACION	ACCION DE CUMPLIMIENTO
Realizar labores de apoyo y complementación de las funciones propias de su área de desempeño.	Durante el periodo brindé apoyo en los tramites referentes a la inscripción y registro de las resoluciones de adjudicación en la Superintendencia de Notariado y Registro.

EVIDENCIAS



OBLIGACION	ACCION DE CUMPLIMIENTO
Realizar labores de apoyo y complementación de las funciones propias de su área de desempeño.	Durante el periodo brindé asesoría jurídica en tramites requeridos.

EVIDENCIAS



Maria Carolina Chico Acevedo

MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO
Contratista

Certificación Bancaria

Jueves, 12 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO identificado(a) con CC 1143400669, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91217024680	2021-01-04	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO identificado con CC. 1143400669 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO
Tipo y Numero de Documento	NI - 890481149

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/14	Fecha inicio contrato	2026/01/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/19
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16032026M1143400669C13723241**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS