

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------|
|  | FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| Dependencia:                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha:        |                   |             | 26/5/2026                                                     |                  |                                   |              |
| ACTO ADMINISTRATIVO                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| DATOS DEL CONTRATO                                                              | Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | \$12,500,000.00   |             | Valor a Pagar:                                                |                  | \$2,500,000.00                    |              |
|                                                                                 | Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CD129         | Fec. Suscripción: | Ene 19 2026 | Fecha de iniciación:                                          | Ene 20 2026      | Fecha de terminación: Jun 19 2026 |              |
|                                                                                 | N° CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 10            | Fecha:            | Ene 14 2026 | Duración:                                                     | Meses: 5 Días: 0 |                                   |              |
|                                                                                 | N° RP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 101           | Fecha:            | Ene 20 2026 | Periodo a pagar: Abr 20 2026 - May 19 2026                    |                  |                                   |              |
|                                                                                 | Rubro Presupuestal: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES TECNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| Requiere Informe:                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Prorroga No.: |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| FORMA DE PAGO:                                                                  | El valor del presente contrato corresponde a la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$12.500.000) Este valor comprende todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costoso en que incurra el contratista con ocasión a la ejecución del presente contrato. El Concejo Distrital de Cartagena de Indias pagara al contratista el valor del contrato en CINCO (5) por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000.00) contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución. |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| Identificación:                                                                 | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | Cédula            | X           | Nit.                                                          | Número:          | 72285613-1                        | DV.          |
| Dirección:                                                                      | BRR PIE DE LA POPA CLJ MENDEZ 208 206                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| Número de Teléfono:                                                             | 3016380866                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | FAX:              |             | CEL.                                                          |                  | 3006842176                        |              |
| Clase y número de cuenta:                                                       | Ahorros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | X                 | 08647916539 |                                                               | Banco:           | BANCOLOMBIA                       |              |
| ASPECTOS TRIBUTARIOS                                                            | He verificado de esta información frente al RUT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                   |             | Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: . |                  |                                   |              |
| SOLICITUD DE PAGO                                                               | Persona Natural:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
|                                                                                 | Aportes a Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |             | Aportes a Pensión                                             |                  |                                   |              |
|                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$218,900.00  | Periodo           | MAYO        | Valor pagado                                                  | \$280,200.00     | Periodo                           | MAYO         |
|                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | 9504848371        |             | Comprobante de pago Número:                                   |                  | 9504848371                        |              |
|                                                                                 | Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | May 25 2026       |             | Fecha de pago:                                                |                  | May 25 2026                       |              |
|                                                                                 | Aportes a ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                   |             | NOTA:                                                         |                  |                                   |              |
|                                                                                 | Valor pagado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$9,200.00    | Periodo           | MAYO        |                                                               |                  |                                   |              |
|                                                                                 | Comprobante de pago Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | 9504848371        |             |                                                               |                  |                                   |              |
|                                                                                 | Fecha de pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | May 25 2026       |             |                                                               |                  |                                   |              |
|                                                                                 | Persona Jurídica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |
| Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |             |                                                               |                  |                                   |              |

FIRMA CONTRATISTA: 341AF194-579E-4B92-BBE1-4A0A5CE2E68C

NOMBRE CONTRATISTA: JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO

C.C.: 72285613-1



FIRMA SUPERVISOR 06DEB059-A564-4600-8406-6E37F9B5A8C9

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE MARIO BRAVO ECHEVERRY

CARGO: SECRETARIO GENERAL





## FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias D.T. y C., May 26 2026

Secretaría General

### INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 20 2026 - May 19 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO

Identificación: 72285613-1

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

|                    |               |                               |                                   |
|--------------------|---------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| DATOS DE CONTRATO: | Número: CD129 | Fec. Suscripción: Ene 19 2026 | Fecha de iniciación: Ene 20 2026  |
|                    | Duración:     | Meses: 5                      | Días: 0                           |
|                    |               |                               | Fecha de terminación: Jun 19 2026 |

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA GENERAL DEL CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA

### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

a) Apoyar en la recepción de documentos a la oficina de correspondencia. b) Apoyar en el envío de los Proyectos de Acuerdo aprobados por la Corporación de la Alcaldía Mayor para lo de su competencia c) Apoyar en la aplicación de los métodos y procedimientos del sistema de control interno. d) Apoyar en el trámite de los documentos o peticiones que se reciban con destino al Concejo Distrital de Cartagena de Indias o la Secretaría General de la corporación, así como llevar un libro de control pertinente de entradas y salidas de dichas peticiones y/o solicitudes, e) Mantener organizado el archivo de los documentos que se le sean asignados. El Contratista no podrá hacer uso de los mismos para fines diferentes a los de la ejecución del contrato mismo, sin autorización previa, expresa y escrita de la Entidad Estatal. El CONTRATISTA puede hacer uso y difusión de los resultados, informes y documentos, y en general de los productos que se generen en desarrollo y ejecución del presente contrato, siempre y cuando con ello no se afecte la confidencialidad de que trata el presente contrato y se haya obtenido previamente autorización de la Contratante.

### ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se brindó apoyo en la recepción, revisión y trámite de correos electrónicos institucionales allegados a la Secretaría General del Concejo Distrital de Cartagena de Indias, verificando su contenido y procediendo a su respectivo traslado y control.

Se apoyó en la remisión y manejo documental de la carpeta denominada "ANEXOS PROPOSICIÓN 011 SANTA RITA", enviada por Mercado Público, realizando seguimiento al recibido y organización de los anexos correspondientes.

Se brindó apoyo en el trámite y control de la invitación remitida por el IDER relacionada con la inauguración de los Juegos Corregimentales versión 32 años, efectuando la recepción, revisión y remisión de la comunicación institucional.

Se apoyó en la recepción y trámite del informe detallado sobre ejecución financiera y contractual Umayor 2025, remitido por la Rectoría de la Universidad Mayor, realizando control y organización del documento enviado a la Secretaría General.

Se brindó apoyo en la recepción, revisión y archivo de la respuesta emitida por la Escuela de Gobierno referente a la Proposición 014 de 2026, relacionada con el uso, goce y disfrute del espacio público y la situación de los trabajadores informales en el Distrito de Cartagena.

Se apoyó en el trámite documental y control de la respuesta enviada por ACUACAR correspondiente a la Proposición 012 de 2026, relacionada con el debate de control político sobre la prestación del servicio público de acueducto y alcantarillado en el Distrito de Cartagena de Indias.

Se realizó apoyo permanente en la organización y archivo digital de comunicaciones oficiales, proposiciones, respuestas institucionales e informes remitidos a la Secretaría General, garantizando el adecuado control documental y acceso a la información.

Se apoyó en el registro y control de entrada y salida de comunicaciones oficiales recibidas por medio del correo institucional de la Secretaría General del Concejo Distrital de Cartagena de Indias.

Se brindó apoyo administrativo en el manejo y custodia de documentos asignados a la dependencia, dando cumplimiento a los procedimientos internos de archivo y control documental.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

F6C16FA2-9901-418C-BD83-B1C2420F9B5E

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE LUIS ZUÑIGA PACHECO

C. C. : 72285613-1



## Planilla Integrada

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                                           |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                                 | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 72285613                   |    | ZUNIGA PACHECO JORGE LUIS | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | PIE DE LA POPA CALLEJON MENDEZ N° 29B2-06 | CARTAGENA-BOLIVAR   | 6661101  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |       |           |            |          |            |            |       |           |           |
|-----------------------------------|-------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo                           |       | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago  |           |           |
| Pensión                           | Salud | Pago      | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco | Días Mora | Valor     |
| 2026-05                           |       | 333252645 | 9504848371 | I        | 2026/06/03 | 2026/05/25 | NEQUI | 0         | \$508,300 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO           |         |          |                           |                                                                        |                 |            |            |                                 | NOVEDADES |           |     |           |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |        |                     |                  |     |  |  |  |
|--------------------|---------|----------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|------------|---------------------------------|-----------|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|--------|---------------------|------------------|-----|--|--|--|
| No.                | Tipo id | No id    | Nombre                    | Tipo Cotizante                                                         | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | ing       | Fecha ing | ret | Fecha ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | Fecha Inicio vsp | cor | vst | sln | Fecha Inicio sln | Fecha Fin sln | ige | Fecha Inicio ige | Fecha Fin ige | lma | Fecha Inicio lma | Fecha Fin lma | vac-lr | Fecha Inicio vac-lr | Fecha Fin vac-lr | avp |  |  |  |
| 1                  | CC      | 72285613 | ZUNIGA PACHECO JORGE LUIS | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 0               | No         | No         |                                 |           |           |     |           |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |        |                     |                  |     |  |  |  |
| Total Afiliados(1) |         |          |                           |                                                                        |                 |            |            |                                 |           |           |     |           |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |        |                     |                  |     |  |  |  |

## Planilla Integrada

|  |                  |               |     |                  |               | SALARIO |            |          | PENSION         |                |      |              |        |                            |                  |                                 |                                |                             |                    |                   | SALUD      |             |                |      |              |            |                  |           |
|--|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|---------|------------|----------|-----------------|----------------|------|--------------|--------|----------------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------|------------|-------------|----------------|------|--------------|------------|------------------|-----------|
|  | Fecha Inicio vct | Fecha Fin vct | irt | Fecha Inicio irt | Fecha Fin irt | vip     | Valor      | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Dias | IBC          | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No retenido | Total      | AFP Destino | Administradora | Dias | IBC          | Tarifa     | Valor Cotización | Valor UPC |
|  |                  |               |     |                  |               |         | \$ 877.803 | No       |                 | PROTECCION     | 30   | \$ 1.750.905 | 16%    | SIN RIESGO                 | \$ 280.200       | \$ 0                            | \$ 0                           | \$ 0                        | \$ 0               | \$ 0              | \$ 280.200 |             | SALUD TOTAL    | 30   | \$ 1.750.905 | 12,5%      | \$ 218.900       | \$ 0      |
|  |                  |               |     |                  |               |         |            |          |                 |                |      |              |        |                            |                  |                                 |                                |                             |                    | \$ 280.200        |            |             |                |      |              | \$ 218.900 |                  |           |

|            |             | CCF            |      |      |        |                  | RIESGOS                         |      |              |        |              |                  | PARAFISCALES |      |             |                       |             |                       |             |                       |            |                      |                         |
|------------|-------------|----------------|------|------|--------|------------------|---------------------------------|------|--------------|--------|--------------|------------------|--------------|------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Total      | EPS Destino | Administradora | Dias | IBC  | Tarifa | Valor Cotización | Administradora                  | Dias | IBC          | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Dias         | IBC  | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exoneración SENA e ICBF |
| \$ 218.900 |             |                | 0    | \$ 0 | 0%     | \$ 0             | POSITIVA<br>COMPANIA DE SEGUROS | 30   | \$ 1.750.905 | 0,522% | 1            | \$ 9.200         | 0            | \$ 0 | 0%          | \$ 0                  | 0%          | \$ 0                  | 0%          | \$ 0                  | 0%         | \$ 0                 | No                      |
| \$ 218.900 |             |                |      |      |        | \$ 0             |                                 |      |              |        |              | \$ 9.200         |              |      |             | \$ 0                  |             | \$ 0                  |             | \$ 0                  |            | \$ 0                 |                         |

## Planilla Integrada

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                                           |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                                 | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 72285613                   |    | ZUÑIGA PACHECO JORGE LUIS | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | PIE DE LA POPA CALLEJON MENDEZ N° 29B2-06 | CARTAGENA-BOLIVAR   | 6661101  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |       |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago  |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Dias Mora | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 333252645 | 9504848371 | I        | 2026/06/03 | 2026/05/25 | NEQUI | 0         | \$508,300 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$0            | \$0                    | \$280,200        |  |
| PROTECCION                   | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$280,200        | \$0            | \$0                    | \$280,200        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$9,200          | \$0            | \$0                    | \$9,200          |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$9,200          | \$0            | \$0                    | \$9,200          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |  |
| SALUD TOTAL                  | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$218,900        | \$0            | \$0                    | \$218,900        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$508,300</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$508,300</b> |  |



## Concejo Distrital de Cartagena de Indias

Nit. 806 000 199

### CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

Yo, **JORGE LUIS ZÚÑIGA PACHECO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **72.285.613**, certifico que durante el periodo correspondiente ejecuté y cumplí satisfactoriamente las actividades asignadas dentro del contrato de prestación de servicios celebrado con el Concejo Distrital de Cartagena de Indias, brindando apoyo a la Secretaría General de la Corporación.

En desarrollo de las obligaciones contractuales, realicé actividades relacionadas con la recepción, revisión, trámite, control y organización de documentos y comunicaciones oficiales allegadas a la Secretaría General, así como apoyo en el manejo documental y archivo institucional.

Dentro de las actividades ejecutadas se encuentra el apoyo en el trámite y control de comunicaciones relacionadas con la Proposición 011 "Santa Rita", Proposición 012 de 2026, Proposición 014 de 2026, invitaciones institucionales remitidas por el IDER, informes administrativos y financieros remitidos por entidades externas y demás documentación oficial recibida por la dependencia.

Igualmente, se brindó apoyo en el registro y control de entrada y salida de documentos, manejo de correos institucionales y organización de archivos físicos y digitales, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales asignadas.

La presente certificación se expide como constancia de ejecución y cumplimiento de las actividades desarrolladas.

Atentamente,

**JORGE LUIS ZÚÑIGA PACHECO**  
C.C. No. 72.285.613 de Cartagena de Indias