

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP										CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018														
Dependencia:		SECRETARIO GENERAL								Fecha:		10/6/2026													
ACTO ADMINISTRATIVO																									
DATOS DEL CONTRATO		Valor Contrato:		\$12,000,000.00						Valor a Pagar:		\$3,000,000.00													
		Número:		CDC-034-2026		Fec. Suscripción:		Ene 30 2026		Fecha de iniciación:		Ene 30 2026													
		N° CDP:		1		Fecha:		Ene 16 2026		Fecha de terminación:		May 29 2026													
		N° RP:		46		Fecha:		Ene 30 2026		Duración:		Meses 4 Días 0													
		Rubro Presupuestal:		Remuneracion de servicios tecnicos - honorarios						Periodo a pagar:		Abr 30 2026 - May 29 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 COMO BACHILLER EN LA SECRETARÍA GENERAL DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA																							
FORMA DE PAGO:		El valor que la CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE NDIAS reconocerá a favor del CONTRATISTA en contraprestación al cumplimiento del objeto derivado del contrato, corresponderá a la suma de DOCE MILLONES DE PESOS MCTE(\$12,000,000.00). La CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS realizará el pago del valor del contrato en cuatro (4) cuotas iguales de TRES MILLONES DE PESOS (\$3,000.000). Que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. Lo anterior se tramitará una vez que el contratista haya presentado un informe de actividades correspondientes, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, la realización de los pagos a la seguridad social integral y ARL y las estampillas e impuesto a que haya lugar.																							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA																									
Nombre:		Yecenia Atencia Caraballo																							
Identificación:		Tipo de documento:		Cédula		X		Nit.		Número:		45530521-3		DV.											
Dirección:		Campestre etapa 4 mz 36 lt 12																							
Número de Teléfono:		0		FAX:				CEL.		3012955961															
Clase y número de cuenta:		Corriente:				Ahorros		X		Número:		0		Banco:		N.A.									
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: Jun 10 2026							
		Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Cumpli con todas mis obligaciones contractuales																							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL		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:						9506113759						Comprobante de pago Número:						9506113759					
		Fecha de pago:						Jun 9 2026						Fecha de pago:						Jun 9 2026					
		Aportes a ARL						NOTA:																	
		Valor pagado		\$9,200.00		Periodo		MAYO																	
		Comprobante de pago Número:						9506113759																	
Fecha de pago:						Jun 9 2026																			
SOLICITUD DE PAGO		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.																							
APLICACION RETENCION																									

Anexos:

Copia de aporte de pensión

SI

Copia de aporte de salud

SI

Cuenta de Cobro

SI

FIRMA CONTRATISTA:

38B7811A-C65C-4651-A334-461B09726069

NOMBRE CONTRATISTA:

Yecenia Atencia Caraballo

C.C.:

45530521-3



FIRMA SUPERVISOR

98DEBC4B-ADBA-4ED9-951F-D5276A3DF089

NOMBRE SUPERVISOR:

URIEL ANGEL PEREZ MARQUEZ

CARGO:

SECRETARIO GENERAL



Cartagena de Indias D.T. y C., Jun 10 2026

SECRETARIO GENERAL**INFORME DE ACTIVIDADES**

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 30 2026 - May 29 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**Nombre:** Yecenia Atencia Caraballo**Identificación:** 45530521-3**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

DATOS DE CONTRATO:	Número: CDC-034-2026	Fec. Suscripción: Ene 30 2026	Fecha de iniciación: Ene 30 2026
	Duración:	Meses: 4	Días: 0
			Fecha de terminación: May 29 2026

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO BACHILLER EN LA SECRETARÍA GENERAL DE LA CONTRALORÍA DISTRITAL DE CARTAGENA**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

1. Recibir, clasificar, digitalizar e indexar, archivar y fotocopiar, cuando sea necesario, documentos dirigidos a la secretaria general de la Contraloría Distrital de Cartagena.
3. Mantener organizado el archivo de los documentos que se le sean asignados por su supervisor.
8. Coadyuvar en las labores de articulación interinstitucional en los asuntos que le sean encomendados.
10. Guardar reserva de los asuntos y temas que le sean encomendados.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante la jornada se llevó a cabo la digitación y actualización de la información correspondiente a archivos previamente inventariados, ubicados en los estantes 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 17, 19, 20, 21, 25, 26, 27 y 33.

De igual manera, se realizó la revisión y digitación de varias cajas registradas en el inventario que no contaban con ubicación definida (sin estante y sin nivel asignado), con el propósito de fortalecer el control documental y contribuir a la organización de la información archivística.

Se organizaron los documentos de las carpetas de forma adecuada para su posterior digitación.

En el periodo reportado (7 de mayo), hice presencia en reunión convocada previamente por el señor secretario general doctor Uriel Pérez Márquez, con el fin de socializar la forma en que se desarrollaría la digitación del inventario anteriormente inventariado y así mismo articular acciones para la correcta ejecución del contrato de gestión documental.

En el periodo reportado se guardó la debida reserva de los asuntos y temas que me fueron encomendados.

Final de las obligaciones contractuales.**Final de las actividades ejecutadas.**

38B7811A-C65C-4651-A334-461B09726069

FIRMA DEL CONTRATISTA**NOMBRE DEL
CONTRATISTA:** Yecenia Atencia Caraballo
C. C. : 45530521-3

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 45530521		ATENCIA CARABALLO YECENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	campestre 4 et manz 36 lt 12	CARTAGENA-BOLIVAR	6670709		Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	374104299	9506113759	I		2026/06/04	2026/06/09	BANCO DAVIVENDA	\$510,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ingre	ret	cu	ae	cd	dp	tas	vac	con	ys	st	di	lge	lma	vac	exp	yc	ct	in	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																													
1	CC 45530521	ATENCIA YECENA																											
Total Afiliados(1)																													

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$100	\$0	\$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$900	\$0	\$219,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$900	\$0	\$219,800
TOTAL				1	\$508,300	\$2,100	\$0	\$510,400

