

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018			
Dependencia:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CALIDAD				Fecha:	30/6/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$15,000,000.00		Valor a Pagar:	\$2,500,000.00			
	Número:	059-2026	Fec. Suscripción:	Ene 26 2026	Fecha de iniciación:	Ene 26 2026		
	N° CDP:	25	Fecha:	Ene 21 2026	Fecha de terminación:	Jul 25 2026		
	N° RP:	35	Fecha:	Ene 26 2026	Duración:	Meses 6 Días 0		
	Rubro Presupuestal:	SIGC y acreditación		Periodo a pagar:	Jun 1 2026 - Jun 30 2026			
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales de apoyo a la Dirección Administrativa de Calidad de Unibac							
FORMA DE PAGO:	cuotas iguales y/o equivalentes a la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/Cte. (\$2.500.000)							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	PAULA ANDREA HERRERA GOMEZ							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1007255516	DV.	
Dirección:	BARR EL RECREO ED PORTAL DE LOS ABETOS APTO 904B CRA 73 DIAG 31F 76 TB							
Número de Teléfono:	68122274		FAX:		CEL.		3046264327	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros:	X	Número:	.	Banco:	Davivienda
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:		Regimen: NO RESPONSABLE DE IVA		
		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:			Sin observaciones				
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$218,900.00	Periodo	JUNIO	Valor pagado	\$280,200.00	Periodo	JUNIO
	Comprobante de pago Número:	9504981869			Comprobante de pago Número:	9504981869		
	Fecha de pago:	Jun 10 2026			Fecha de pago:	Jun 10 2026		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$9,200.00	Periodo	JUNIO				
	Comprobante de pago Número:	9504981869						
Fecha de pago:	Jun 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: 1E8EFED5-A1EA-4118-BF6E-6AE3C191B1C3

NOMBRE CONTRATISTA: PAULA ANDREA HERRERA GOMEZ

C.C.: 1007255516



FIRMA SUPERVISOR AF8DD812-662D-42D5-9027-2E34EBB7FAC1

NOMBRE SUPERVISOR: EVELIO MARQUEZ CARDENAS

CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO CALIDAD





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, Jun 30 2026

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE CALIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Jun 1 2026 - Jun 30 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: PAULA ANDREA HERRERA GOMEZ

Identificación: 1007255516

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	059-2026	Fec. Suscripción:	Ene 26 2026	Fecha de iniciación:	Ene 26 2026
	Duración:		Meses: 6	Días: 0	Fecha de terminación:	Jul 25 2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales de apoyo a la Dirección Administrativa de Calidad de Unibac

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Apoyar en el análisis de información sobre la aplicación de las encuestas a los grupos de interés para los procesos de acreditación de programas e institucional.

Apoyar en el seguimiento a los planes de acción y de mejoramiento institucional y por proceso.

Apoyar en la revisión de la documentación del sistema de gestión de calidad bajo la ISO 9001:2015, lo anterior para garantizar la disponibilidad y actualización de los mismos.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Consolidar y organizar los resultados de las encuestas aplicadas a los diferentes grupos de interés, elaborando informes estadísticos que faciliten el análisis para los procesos de acreditación institucional y de programas.

Realizar el seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades establecidas en los planes de acción y de mejoramiento, verificando avances, recopilando evidencias y actualizando las matrices de control.

Revisar y verificar la vigencia de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, identificando necesidades de actualización y asegurando el control documental conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Final de las actividades ejecutadas.

5AC22496-8C64-411F-B6DC-B4C9CFDA3680

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA:

PAULA ANDREA HERRERA
GOMEZ

C. C. :

1007255516



Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1007255516		HERRERA GOMEZ PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	paula_herrerag@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3046264327

Clave: 9504981869

Periodo Pensión: 2026-06

Periodo Salud: 2026-06

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/07/06	0	\$0	\$508,300

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$280,200
PORVENIR		1	\$280,200
ARL	1	1	\$9,200
COLMENA		1	\$9,200
EPS	1	1	\$218,900
SALUD TOTAL		1	\$218,900
SUBTOTAL			\$508,300
TOTAL			\$508,300

Canales de Pago

BANCARIOS

NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																	
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
CC 1007255516				HERRERA GOMEZ PAULA ANDREA										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				Kr 74 Dg 31f-76 torre b apto 904				CARTAGENA-BOLIVAR				6791603		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																	
Periodo			Clave										Tipo				Fecha				Pago												
Pensión		Salud	Pago			Planilla							Planilla				Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor						
2026-06		2026-06	379953419			9504981869							I				2026/07/06		2026/06/10		BANCO DAVIVIENDA				0		\$508,300						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																	
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	in g	re t	ta e	td p	vs p	cor	vst	sln	ige	lm a	vac	avp	vc t	irt	vi p	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																																	
1	CC	1007255516	HERRERA PAULA															230301	30	EP5002	30		0	14-25	30	0.522%	0	No					
Total Afiliados(1)																																	

Planilla Resumen

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	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
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
CERTIFICADO DE PAGO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2026-06-29 19:24:29



Recibo Oficial: **260603653270**
Contribuyente: 1007255516 – PAULA HERRERA
Fecha de Pago: 30 Jun 2026
Entidad Recaudadora: 77 – Pse Gou
Renta: 1047 – Estampilla Departamental
Valor Base de Liquidacion: \$ 2.500.000

Renta	Conceptos Liquidados	Valor Pagado	Estado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Para Bienestar Del Adulto M	\$ 50.000	Pagado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Cultura	\$ 50.000	Pagado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Pro-Desarrollo	\$ 50.000	Pagado
1047 – Contratos Ops Y Adiciones Del Orden Depa	Estampilla Prodesarrollo (Liquidacion?	\$ 21.000	Pagado
Total		\$ 171.000	Pagado

FIN DEL CERTIFICADO