Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

# ENLACE MUNICIPAL

| NOMBRE | CARGO | EMPLEADOR | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| JHOANA MARCELA ZABALETA LOPEZ | ENLACE MUNICIPAL | ALCALDIA MUNICIPAL | ALCALDIA MUNICIPAL |

- **RECURSOS ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
- **APORTA: 1**

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | FONDOS COMUNES |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****3137 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 12200060 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Corriente |
| **Nombre Producto Origen** | FONDOS COMUNES |
| **Nro. Producto** | *****3137 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050006895 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | JHOANA MARCELA ZABALETA |
| **Valor a Pagar** | $3,960,000.00 |
| **Entidad Financiera** | Bancolombia |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 67800018198 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 20261210000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | FONDOS COMUNES |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****3137 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

Radicado No SM_20260305 -45

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD- 009 -2025**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonnathan Torres Pol
Aux. admon y fin
05 - 03 - 2026
11:09 AM

San Cristóbal – Bolívar, **05** de Marzo de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-009-2025 cuyo objeto ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y E L INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR".**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | 02 de enero 2026 |
| **CONTRATISTA** | **JHOANA MARCELA ZABALETA LOPEZ** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1050006895** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SIETE (07) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 31.500.000) DE PESOS MONEDA COLOMBIANA |
| **FORMA DE PAGO** | El Municipio pagará al contratista el valor del presente contrato, el cual asciende a la suma de treinta y un millones quinientos ($ 31.500.000) pagaderos en SIETE (07) PAGOS MENSUALES iguales y vencidos por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MCTE ($ 4.500.000) cada uno dichos pagos se tramitarán previa presentación del informe de actividades |

| | |
|---|---|
| | mensual, certificación de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato. |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD- 009 -2025** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **JHOANA MARCELA ZABALETA LOPEZ** identificada con **CC: 1050006895**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| 1) Apoyar el seguimiento técnico, administrativo y operativo a la ejecución de las obligaciones pactadas en el convenio interadministrativo suscrito entre la Alcaldía Municipal y el ICBF.<br>2) Realizar visitas de verificación y acompañamiento a las unidades.<br>3) Realizar visitas de verificación y acompañamiento a las unidades de servicio o puntos de atención donde se ejecutan los programas de ICBF, reportando novedades a la supervisión del contrato.<br>4) Apoyar la consolidación, revisión y organización de la documentación requerida para la legalización de cuentas y desembolsos derivados del convenio.<br>5) Asistir en la elaboración de los informes cualitativos y cuantitativos de gestión que deben ser presentados ante el ICBF Y Alcaldía Municipal, garantizando la veracidad de la información reportada.<br>6) Apoyar la actualización y cargue de información en los sistemas o bases de datos que disponga el ICBF para el seguimiento de los beneficiarios.<br>7) Servir de enlace operativo entre la secretaria encargada del Municipal y el centro Zonal del ICBF para articular acciones que garanticen el cumplimiento de las mesas sociales del convenio, levantando las actas correspondientes si fuese requerido<br>8) Apoyar la verificación del cumplimiento de los lineamientos técnicos del ICBF en cuanto a cobertura, focalización y atención de la población beneficiaria.<br>9) Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que guarden relación directa con el objeto contractual y naturaleza de sus obligaciones. |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9500579942 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 02 de febrero a 02 de Marzo 2026 por valor de: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.500.000)**

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

Recibí:
03/03/2026
Fiscalía
9:20 A

02 Marzo de 2026.

**CUENTA DE COBRO**

**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL - BOL.**

**N. I.T 806001278-9**

**DEBE A:**
**JHOANA MARCELA ZABALETA LOPEZ**

**LA SUMA DE:**

**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**
**(4.500.000)**

**POR CONCEPTO DE:**

**PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.**

Certifico bajo la gravedad de juramento que, para la vigencia del presente año, renuncio al uso de la deducción de costos y gastos en la liquidación del impuesto de renta que me corresponde ante la DIAN.

POR LO ANTERIOR SOLICITO LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SEGÚN EL ARTICULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL haciendo uso del Artículo 1.2.4.1.17 de la ley 2277/22 y los Art 6 y 11 del Decreto 2231 de Dic 22/2023.

Realizo los pagos al sistema de seguridad social cumpliendo con el parágrafo del Art. 1.2.1.1.7 del Decreto Único Tributario 1625 de octubre de 2016 que dice que esta obligación "no será aplicable cuando la totalidad de los pagos mensuales sean inferiores a un Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV)". Adicionalmente según el Art. 17 de la Ley 100 de 1993.

Autorizo proceder con el pago de la presente cuenta de cobro con consignación o transferencia a mi cuenta de ahorros en el banco **BANCOLOMBIA**, cuenta de **ahorros** número **# 678-000181-98**

Comedidamente.

**JHOANA MARCELA ZABALETA LOPEZ**

**C.C 1.050.006.895**

San Cristóbal, 02 de febrero de 2026.

**Señora.**

**SECRETARIA DE GOBIERNO Y DEL INTERIOR.**

**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL, BOLIVAR.**

**E.S.D.**

**ASUNTO. INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS.**

**JHOANA MARCELA ZABALETA LOPEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.050.006.895** de Barranquilla, en calidad de contratista de esta entidad pública, el cual tiene por objeto para la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.** por medio de la presente, procedo a informar sobre las actividades y funciones que he desempeñado en cumplimiento del objeto del contrato, desde el **1 de febrero al 28 de febrero del 2026**, en las que se encuentran.

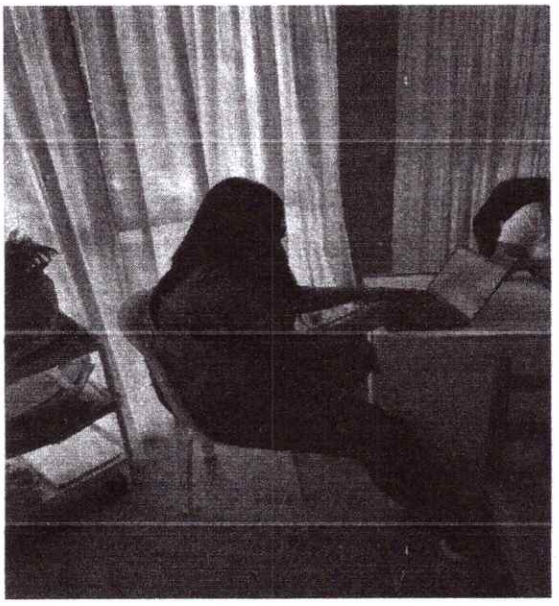
- Brindar respuesta oportuna ala ICBF
- Brindar informes a acciones desarrolla en la fase preparatoria .
- Aplicación de pruebas psicotécnicas al talento humano seleccionado.
- Realización de cronograma de días de atención
- Realizar acompañamiento a los comités técnicos
- Realizar informes y actas de reuniones
- Apoyar la articulación con entidades interinstitucionales
- Acompañar a los adultos mayores en la elaboración de tutelas, derechos de petición, y demás mecanismos legales para la defensa de sus derechos fundamentales.
- Acompañar y orientar el seguimiento del convenio
- Asesorar y orientar al equipo interdisciplinario
- Brindar capacitación
- Realizar actividades mediante el uso de las herramientas tecnológicas (virtualidad), y presencial cuando se requiera por el supervisor de este contrato.

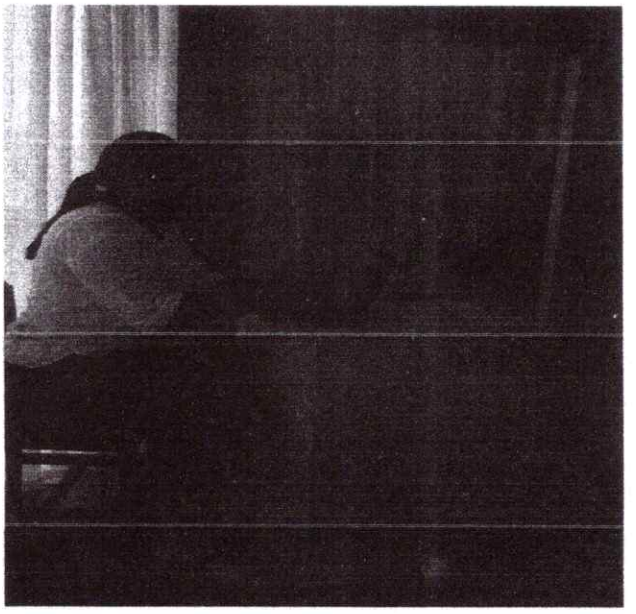
Comedidamente.

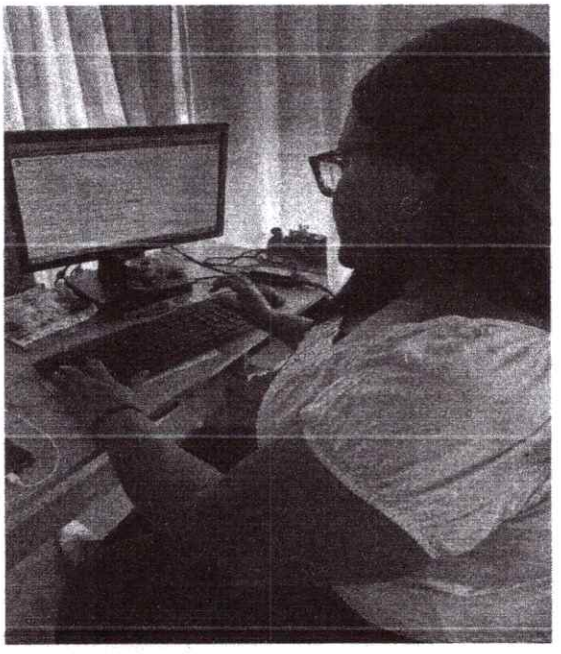
**JHOANA MARCELA ZABALETA LOPEZ**

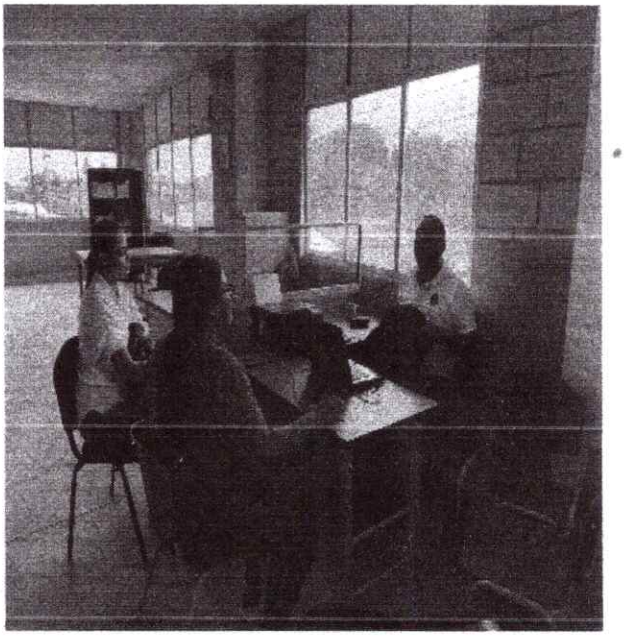
**C.c.No. 1.050.006.895 San Cristobal**

**Evidencias**









aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050006895 | | ZABALETA LOPEZ JHOANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 5 # 18 - 32 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 2855900 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 105571886 | 95005799942 | I | 2026/03/24 | 2026/03/02 | BANCOLOMBIA | 0 | $522,400 |

**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) | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | $9,400 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | $9,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | $9,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1050006895 | ZABALETA JHOANA | 25-14 | 30 | $1,800,000 | $288,000 | ESSC07 | 30 | $1,800,000 | $225,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,800,000 | $9,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | $9,400 | | $0 | $0 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2026/03/02 03:02 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificacion | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050006895 | | ZABALETA LOPEZ JHOANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 5 # 18 - 37 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3855900 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 105571886 | 9500579942 | I | 2026/03/24 | 2026/03/02 | BANCOLOMBIA | 0 | $522,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,400 | $0 | $0 | $9,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $522,400 | $0 | $0 | $522,400 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

# APOYO NUTRICIONAL

| NOMINA TRABAJADORES CDI | CARGO | EMPLEADOR | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| GEIDY LUZ VILLA MARRUGO | APOYO A NUTRICION | ALCALDIA | ALCALDIA |

- **RECURSOS ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
- **APORTA: 1**

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10570469 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050004885 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | GEYDI LUZ VILLA MARRUGO |
| **Valor a Pagar** | $2,936,924.78 |
| **Entidad Financiera** | Banco Caja Social BCSC |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 24107708179 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 4**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 82 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 25 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-100-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.936.924,78 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTI CUATRO PESOS CON 78 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF" | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 33.369,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 133.476,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 66.738,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.336.876,78 |
| | | | | **Total:** | **3.336.876,78** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 0,00 | 0,00 | 2.936.924,78 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 33.369,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 0,00 | 33.369,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 66.738,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 0,00 | 66.738,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 133.476,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 0,00 | 133.476,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 0,00 | 33.369,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 3.336.876,78 | 0,00 | 133.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 0,00 | 3.336.876,78 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 0,00 | 0,00 | 33.369,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 0,00 | 0,00 | 66.738,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1050004885 | GEIDY VILLA MARRUGO | 0,00 | 0,00 | 133.476,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.936.924,78**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| *FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO* NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.936.924,78 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.936.924,78 |

Radicado No SM_2026_04_08_99

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-100-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

San Cristóbal – Bolívar, **08 DE ABRIL** de 2026

Recibido
Johnathan Tony Polo
Auxiliar Admon y f
08-04-2026
10:00 AM

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-100-2026 cuyo objeto ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | 30 de Enero 2026 |
| **CONTRATISTA** | GEIDY LUZ VILLA MARRUGO |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.050.004.885** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | VEINTE MILLONES VEINTE Y uN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS CON SETENTA Y uN CENTAVOS ($20.021.260,71) |
| **FORMA DE PAGO** | **El Municipio en seis mensualidades vencidas, por la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS ($3.336.876,78),** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-100-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **GEIDY LUZ VILLA MARRUGO** identificada con **C.C 1.050.004.885**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTIÓN DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR y EL ICBF.

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| 1. Apoyar la realización de la toma de peso y talla de la totalidad de los niños y niñas beneficiarios del convenio, cumpliendo con la periodicidad exigida por el iCBF.<br>2. Apoyar la clasificación del estado nutricional de cada niño según los patrones de crecimiento e identificar casos de riesgo de desnutrición, desnutrición aguda o exceso de peso.<br>3.Apoyar la remisión de manera inmediata al sector salud (Hospital local) los casos de desnutrición identificados y realizar seguimiento a su recuperación.<br>4. Garantizar que los datos de peso y talla sean cargados oportunamente en el sistema Cuéntame o el aplicativo que disponga el iCBF.<br>5. Apoyar la supervisión dentro de la entrega de alimentos (refrigerios, almuerzos o paquetes nutricionales) cumpla estrictamente con la Minuta Patrón y el ciclo de menús aprobado por el ICBF en cantidad y calidad.<br>6. Apoyar la realización de visitas de inspección sanitaria a Las áreas de preparación y almacenamiento de alimentos (cocina/bodega) para verificar Buenas Prácticas de Manufactura, higiene del personal manipulador y cadena de frío.<br>7. Apoyar la revisión periódica sobre las carpetas de los beneficiarios para asegurar que todos cuenten con afiliación a seguridad social, esquema de vacunación completo para la edad y controles de crecimiento y desarrolle al dfa. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502421564 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de MARZO al 30 de MARZO 2026 por valor de: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS ($3.336.876,78),

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

31 de marzo Del 2026.

**Cuenta De Cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

GEIDY LUZ VILLA MARRUGO
C.C N. 1050004885 San Cristobal - Bolivar

**La Suma De**: ($ 3.336.876.78)

**Son:** Tres Millones trescientos treinta y seis mil ochocientos setenta y seis peso con setenta y ocho centavos

**Por Concepto De:**

Por Concepto De Pago De Honorarios Correspondiente A Los Servicios Prestado Como apoyo de salud y nutrición. Del Cdi Días Felices 1, 2 Y 3 En El Periodo Desde 01 de Marzo hasta 31 De Marzo 2026.

Cordialmente.

Geidy luz villa marrugo
Cc. No. 1050004885

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES**
**SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL**
**NIT. 806001278-9**

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 31 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD 100-2026 PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD Y NUTRICION EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL COVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

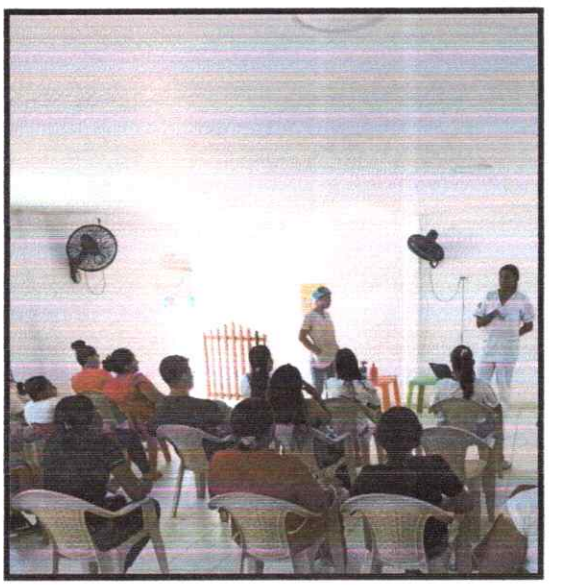
**GEIDY VILLA MARRUGO,** identificada con cedula de ciudadanía 1050004885 de San Cristóbal Bolívar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

Durante el periodo informado se cumplió con las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios, brindando apoyo efectivo en los procesos de salud y nutrición, contribuyendo al bienestar de la población beneficiaria en el municipio de San Cristóbal, Bolívar. Consolidación de reportes mensuales, Organización de archivos físicos se llevó a cabo jornada de toma de medidas antropométricas a los niños y niñas, con el fin de realizar seguimiento al estado nutricional y verificar la adecuación del aporte alimentario.

- Registro y actualización de datos en los formatos establecidos.
- Apoyo logístico en jornadas de atención integral.
- Seguimiento a beneficiarios con diagnóstico nutricional priorizado.

# INFORME DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO



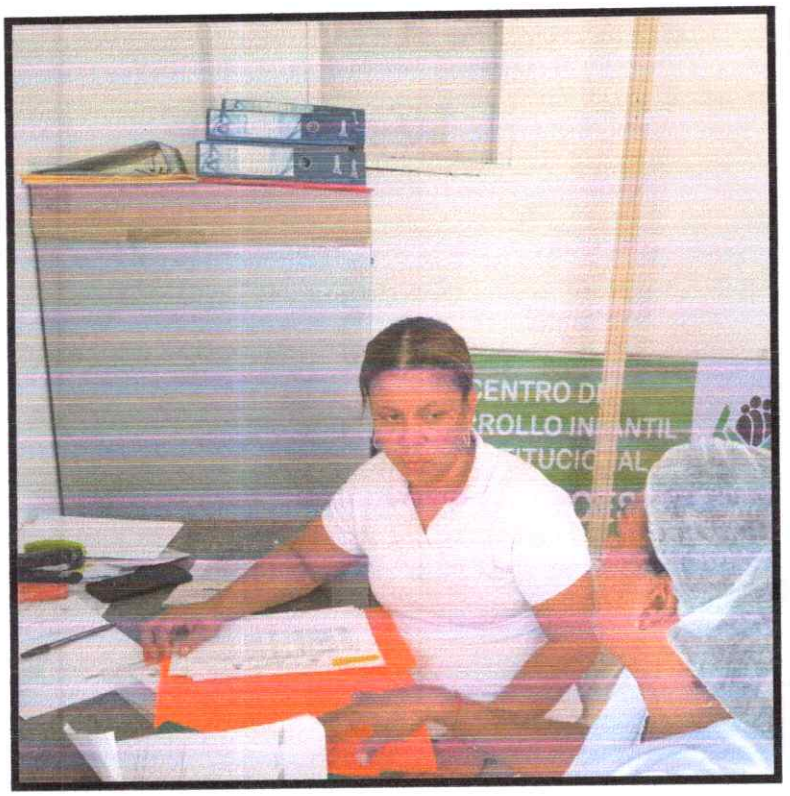




Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES
SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL
NIT. 806001278-9

BIENESTAR FAMILIAR







Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES
SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL
NIT. 806001278-9

BIENESTAR FAMILIAR



aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050004885 | | VILLA MARRUGO GEIDY LUZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SANTA LUCIA | CARTAGENA-BOLIVAR | 3217926214 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 199408157 | 9502421564 | I | 2026/04/22 | 2026/04/06 | NEQUI | 0 | $518,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| 1 | CC | 1050004885 | VILLA GEIDY | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 30 | $0 | $0 | No | $518,900 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |

aportes en línea

# 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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |

Banco Caja Social
Su banco amigo

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

GEIDY LUZ VILLA MARRUGO Identificado con CC 1050004885

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina RONDA REAL, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24107708179 |
| **Fecha de apertura:** | 14 de Agosto de 2021 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) humedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 05 de Marzo de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 1411655544443

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1050004885 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1050004885

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Bolívar — 13

30. Ciudad/Municipio: San Cristóbal — 520

31. Primer apellido: VILLA

32. Segundo apellido: MARRUGO

33. Primer nombre: GEIDY

34. Otros nombres: LUZ

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Bolívar — 13

40. Ciudad/Municipio: San Cristóbal — 520

41. Dirección principal: CL 13 CR 6 28 BRR LA LAGUNA

42. Correo electrónico: heidyluzvilla@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3217926214

45. Teléfono 2: 3135142803

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 51. Código | 52. Número de folios anexos |
| 8692 | 2020/03/10 | | | 1 2 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios aduaneros

54. Código:

### Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Geidy Villa Marrugo

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: BUENDIA CASTAÑO SHIRLEY DEL SOCORRO

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.050.004.885

NUMERO

VILLA MARRUGO

APELLIDOS

GEIDY LUZ

NOMBRES

Geidy Luz Villa M

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1988

SAN CRISTOBAL
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 B- F

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-MAY-2006 SAN CRISTOBAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

A-0600200-00157551-M-1050004885-20070303 03202 27081M 08 2103230360

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

# AGENTES EDUCATIVOS

| NOMINA TRABAJADORES CDI | CARGO | EMPLEADOR | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| JAIDE KATINA MARRIAGA JARAMILLO | AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1 | ALCALDIA | ALCALDIA |

- **AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1**
- **RECURSOS ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
- **APORTA: 1**

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10572409 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050007075 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | JAIDE KATINA MARRIAGA |
| **Valor a Pagar** | $3,204,593.84 |
| **Entidad Financiera** | Bancolombia |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 67879095449 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/20 | 2026/04/20 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 15243289 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/20 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Corriente |
| **Nombre Producto Origen** | CUENTA MAESTRA |
| **Nro. Producto** | *****2837 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/20 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 45557718 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | YADIRIS CABARCAS |
| **Valor a Pagar** | $4,140,000.00 |
| **Entidad Financiera** | Banco Davivienda |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 0550488421032654 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 03102026124304001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/20 | 2026/04/20 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 29**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 17 |
| **RP:** | 260130 78 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 19 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARAMILLO | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-097-2026- | | |
| **VALOR :** | 3.204.593,84 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | TRES MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON 84 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF" | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 36.420,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 145.679,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 72.840,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.641.952,84 |
| | | | | **Total:** | **3.641.952,84** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 0,00 | 0,00 | 3.204.593,84 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 36.420,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 0,00 | 36.420,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 72.840,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 0,00 | 72.840,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 145.679,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 0,00 | 145.679,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 0,00 | 36.420,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 3.641.952,84 | 0,00 | 146.000,00 |
| 2.4.90.54.01 | Honorarios | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 0,00 | 3.641.952,84 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 0,00 | 0,00 | 36.420,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 0,00 | 0,00 | 72.840,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1050007075 | JAIDE MARRIAGA JARA | 0,00 | 0,00 | 145.679,00 |

**TOTAL A PAGAR: 3.204.593,84**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 3.204.593,84 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| *FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO*<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 3.204.593,84 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_2026_04-13-122 **CONTRATO**

**DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-097-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jovana Tatiana Tovar Polo
Arx. admon y f
15-04-2026
10:30 AM

San Cristóbal – Bolívar, **13** de ABRIL de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-097-2026 cuyo objeto ES " PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF".**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30 de enero** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **JAIDE MARIAGA JARAMILLO** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **CC N°. 1050.007.075** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | VEINTE Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS DIEZ Y SIETE PESOS CON SEIS CENTAVOS DE PESOS MCTE ($21.851.717,06). MONEDA COLOMBIANA |
| **FORMA DE PAGO** | **el MUNICIPIO en seis mensualidades vencidas por la suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS (3.641.952,84),** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-097-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y JAIDE MARRIAGA JARAMILLO identificada con **NIT: 1050.007.075**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| Elaborar planes de trabajo diarios y semanales basados en los intereses de los niños, el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio.<br>• Construir y dinamizar la propuesta pedagógica del CDI, alineada con el modelo de atención definido en el convenio.<br>• Realizar el registro de observaciones periódicas sobre el desarrollo de cada niño o niña, y diligenciar la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo infantil (ECDI) según los cortes establecidos por el ICBF.<br>• Transformar los espacios del Col en ambientes pedagógicos provocadores que fomenten la autonomía y el aprendizaje colaborativo.<br>• Planear y ejecutar encuentros formativos con padres, madres y cuidadores para fortalecer pautas de crianza y vínculos afectivos.<br>• Apoyar el diligenciamiento de la Ficha de Caracterizaci6n Sociofamiliar para identificar vulnerabilidades en los hogares.<br>• Participar en las jornadas de movilización social y articulación comunitaria que programe la Alcaldía el ICBF.<br>• implementar estrategias pedagógicas para el fomento de estilos de vida saludables (lavado de manos, alimentación saludable) durante la rutina diaria.<br>• Reportar de inmediato cualquier signo de enfermedad, desnutrición o maltrato observado en los niños durante la atención.<br>• Acompañar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzos) promoviendo la autonomía y la cultura alimentaria, garantizando el consumo de los alimentos suministrados por el convenio.<br>• Reportar diariamente la asistencia de los niños y niñas, y justificar las inasistencias para activar rutas de búsqueda activa si es necesario.<br>• Mantener actualizadas las carpetas físicas de los niños a su cargo y apoyar el cargue de información en el sistema Cu6utame del ICBF si se le requiere.<br>• Velar por el buen uso y cuidado del material didáctico, dotación y muebles del CDI entregados por la Alcaldía o el ICBF. |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502077776 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al 30 de marzo 2026 por valor de: **TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS (3.641.952,84).MONEDA COLOMB**

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

31 De marzo Del 2026.

**Cuenta De Cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

Jaide Katina Marriaga Jaramillo
C.C N. 1050007075 De San Cristóbal - Bolivar

**La Suma De**: ($ 3.641.952,84)

**Son:** Tres Millones Seiscientos Cuarenta y un mil Novecientos Cincuenta y Dos Pesos con Ochenta y Cuatro Centavos.

**Por Concepto De:**

Por Concepto De Pago De Honorarios Correspondiente A Los Servicios Prestado Como Agente educativo Profesional Del CDI Días Felices 1 En El Periodo Desde 1 De Marzo Del 2026 Al 30 De Marzo 2026.

Cordialmente.

Jaide Katina Marriaga.
Jaide Katina Marriaga Jaramillo
Cc. No. 1.050.007.075

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES**
**SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL**
**NIT. 806001278-9**

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 31 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-097-2026, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AGENTE EDUCATIVO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF.**

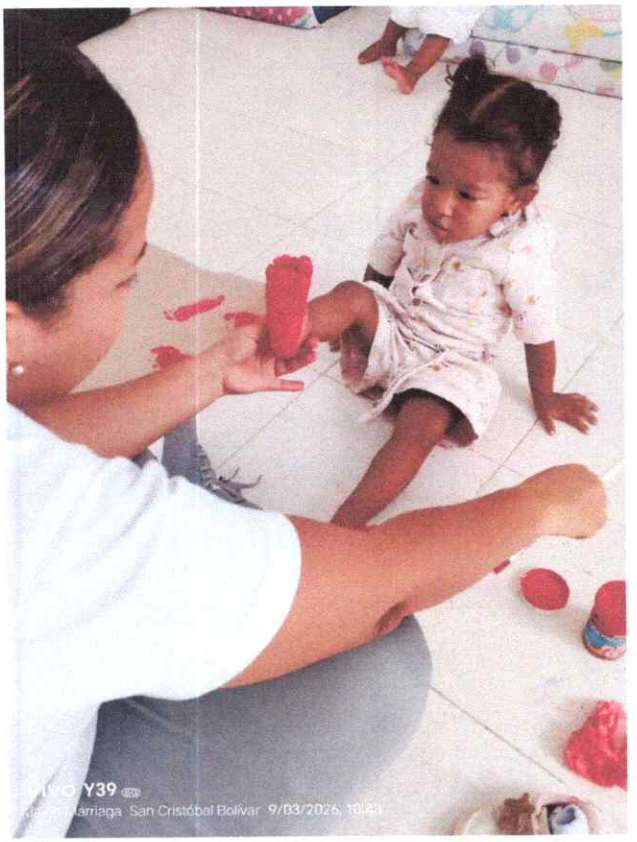
Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

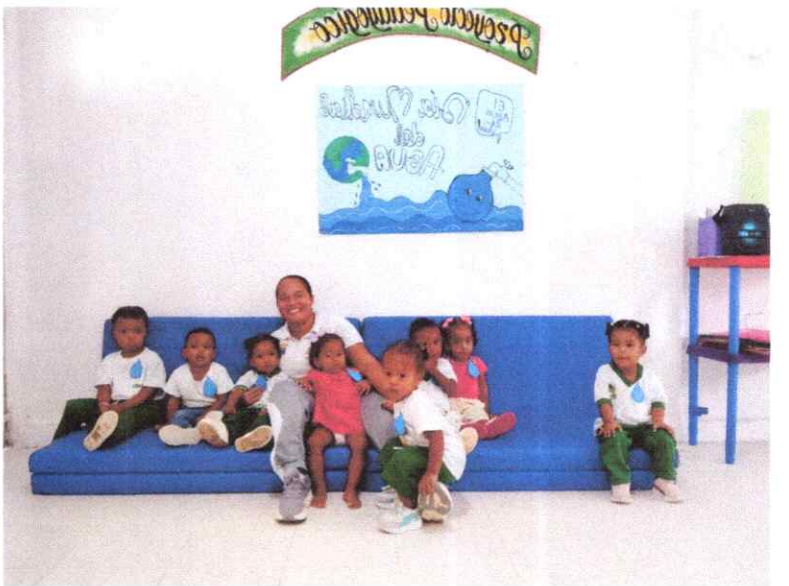
Cordial Saludo,

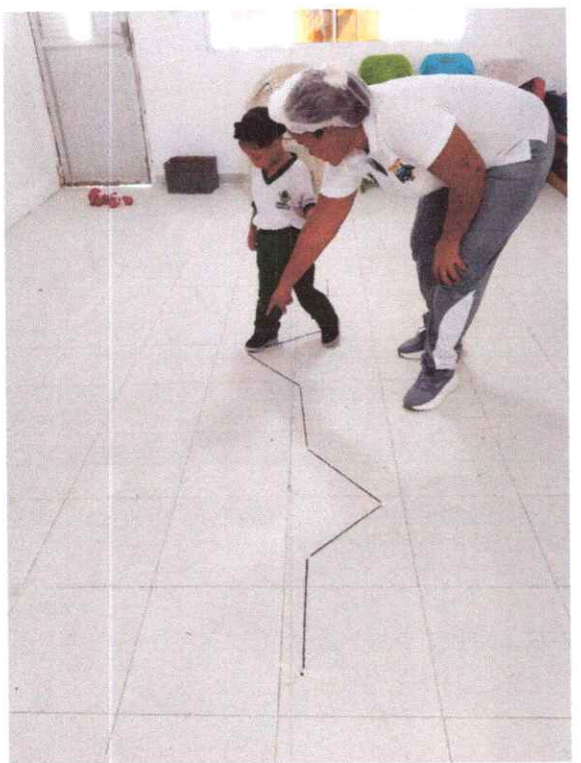
**JAIDE KATINA MARRIAGA JARAMILLO,** identificada con cedula de ciudadanía **1.050.007.075** de San Cristobal Bolivar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Se realizó la focalización de los usuarios para su vinculación al programa, verificando el cumplimiento de los criterios establecidos.
2. Se llevó a cabo la planificación de las actividades pedagógicas, organizadas de acuerdo con las necesidades, intereses y etapas de desarrollo de los niños y niñas.
3. Se efectuó la ambientación pedagógica de los diferentes espacios del CDI, incluyendo la adecuación y organización de las aulas de clase, con el fin de generar entornos seguros, estimulantes y acordes al proceso educativo.
4. Se garantizaron los tiempos establecidos para la alimentación, incluyendo comidas principales y meriendas, asegurando el bienestar y la adecuada nutrición de los niños y niñas.

Evidencias del mes de marzo







Atentamente;

Jaide Katina Marriaga.

**JAIDE KATINA MARRIAGA JARAMILLO**
**C.C. 1.050.007.075**

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050007075 | | MARRIAGA JARAMILLO JAIDE KATINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRR 7 17 80 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3142715188 | SI |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 211924657 | 9502077776 | I | 2026/04/20 | 2026/04/10 | NEQUI | 0 | $518,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| 1 | CC | 1050007075 | MARRIAGA JAIDE | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 30 | $0 | $0 | No | $518,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |

aportes en línea

# 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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| 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 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |

# **Certificación** Bancaria

Jueves, 15 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIDE KATINA MARRIAGA JARAMILLO identificado(a) con CC 1050007075, 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 | 67879095449 | 2025-02-25 | 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141238704571

(415)7707212489984(8020) 000014123870457 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 5 0 0 0 7 0 7 5 | 7 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 5 0 0 0 7 0 7 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARRIAGA | JARAMILLO | JAIDE | KATINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

41. Dirección principal
BRR EL COMERCIO CR 7 17 80

42. Correo electrónico katinamarriaga@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 3 1 5 2 0 | 3 1 4 2 7 1 5 1 8 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 6 2 1 | 2 0 2 1 0 6 1 0 | 8 2 9 9 | 2 0 2 1 0 6 1 0 | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

*Firma del solicitante:*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARRIAGA JARAMILLO JAIDE KATINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

# MANIPULADOR DE ALIMENTOS

| NOMINA TRABAJADORES CDI | CARGO | EMPLEADOR | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| JULIA ALBERTINA MORALES CERA | MANIPULADOR DE ALIMENTOS | ALCALDIA | ALCALDIA |

- **RECURSOS ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
- **APORTA: 1**

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10564765 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050004224 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | JULIA ALBERTINA MORALES |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco Davivienda |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 0570488470545929 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**BOLIVAR**
**SAN CRISTOBAL**
**806.001.278-9**

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 14**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 85 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-116-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1050004224 | JULIA MORALES CERA. | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Radicado No SM_ 2026-04-08-93

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-116-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

San Cristóbal – Bolívar, **08 DE ABRIL** 2026

Recibido
Johana Thomas Toro Rojo
Arx. admon y fe
08 – 04 – 2026
10:00 AM

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-116-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE ALIMENTOS EN EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA Y EL ICBF. EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR".**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30** de **enero** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **JULIA ALBERTINA MORALES CERA** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.050.004.224** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS Y CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($19. 660.395.48). MONEDA COLOMBIANA |
| **FORMA DE PAGO** | EL municipio, realizará el pago del valor del contrato en SEIS (06) MESES pagos mensuales, por la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS Y CINCUENTA Y 0CHO CENTAVOS ($3.276.732,58),** que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimientos de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación a la cuenta de cobro o factura. |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-116-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **JULIA ALBERTINA MORALES CERA** identificada con **C.C 1.050.004.224**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE APOYO A IA GESTIÓN ENFOCADA EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN EL MARCO DE IA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNiCIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF'

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
| --- |
| 1) Recibir y verificar insumos y/o alimentos (cantidad, calidad, estado, fechas de vencimiento, integridad de empaques), dejando registro cuando aplique.<br>2) Realizar la preparación y/o alistamiento de alimentos conforme a la minuta o lineamientos establecidos (si aplica), garantizando porcionamiento y presentación adecuados.<br>3) Aplicar Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en todas las etapas: higiene personal, uso de dotación/EPP, lavado de manos, desinfección, separación crnda / cocido y control de contaminación cruzada.<br>4) Controlar y registrar temperaturas de almacenamiento y conservación (refrigeración/caliente) y reportar de inmediato cualquier desviación o falla de equipos.<br>5) Servir y/o distribuir las raciones de alimentos de acuerdo con los horarios, cantidades y criterios definidos por la entidad, garantizando orden y oportunidad.<br>6) Realizar limpieza y desinfección diaria de áreas, equipos, utensilios y superficies de<br>trabajo, dejando evidencia/registro según formato establecido.<br>7) Gestionar adecuadamente los residuos (segregacion, recoleccion y disposicion), manteniendo condiciones de salubridad y apoyando el control preventivo de plagas.<br>8) presentar informes y soportes de ejecución (registros de producci6n/servicio, novedades, inventario básico cuando aplique, y demás evidencias requeridas por el Supervisor) y atender las reuniones de seguimiento que se convoquen. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9501831056 |

Con base a lo anterior desde la Secretaría de la Mujer y Desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 **de marzo al 30 de marzo de** 2026 por valor de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL, SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS Y CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS MONEDA COLOMBIANA ($ 3.276.732.58).**

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

31 De Marzo Del 2026.

**Cuenta De Cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

JULIA ALBERTINA MORALES CERA
C.C N. 1.050.004.224 De Caracas - Venezuela

**La Suma De**: ($ 3.276.732.58)

**Son:** Tres Millones Doscientos Setenta Y Seis Mil Setecientos Treinta Y Dos Pesos Y Cincuenta Y Ocho centavo.

**Por Concepto De:**

Por Concepto De Pago De Honorarios Correspondiente A Los Servicios Prestado Como Gestora de Alimentos Profesional Del Cdi Días Felices 2 En El Periodo Desde 01 De Marzo Del 2026 Al 31 De Marzo 2026.

Cordialmente.

JULIA ALBERTINA MORALES CERA
Cc. No. 1.050.004.22

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES**
**SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL**
**NIT. 806001278-9**

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 31 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD- 116--2026, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTORA DE ALIMENTOS, NECESARIAS PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008712025 SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

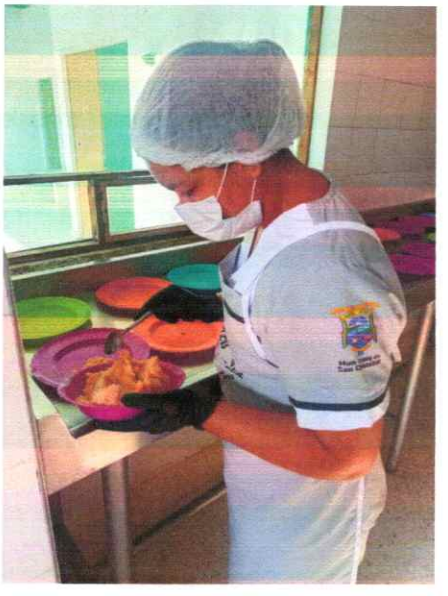
Cordial Saludo,

**JULIA ALBERTINA MORALES CERA,** identificada con cedula de ciudadanía 1.050.004.224 de Caracas - Venezuela, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

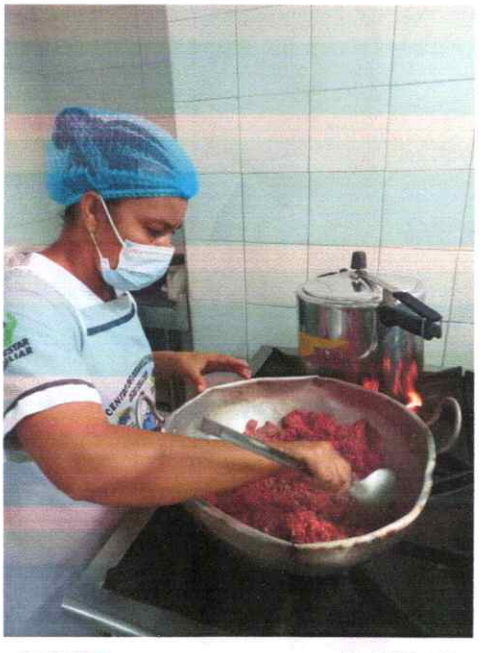
1) Recibido y verificación de insumos y/o alimentos (cantidad, calidad, estado, fechas de vencimiento, integridad de empaques).
2) Realización de la preparación y/o alistamiento de alimentos conforme a la minuta o lineamientos establecidos
3) Controlando y registrado temperaturas de almacenamiento y conservación.
4) Servido y/o distribución las raciones de alimentos de acuerdo con los horarios
5) Realización de limpieza y desinfección diaria de áreas, equipos, utensilios y superficies de trabajo.
6) Gestionando adecuadamente los residuos (segregación, recolección y disposición).

**INFORME DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO**

- Servido y/o distribución las raciones de alimentos de acuerdo con los horarios.



- 2) Realización de la preparación y/o alistamiento de alimentos conforme a la minuta o lineamientos establecidos






Atentamente;

**JULIA ALBERTINA MORALES CERA**
**1.050.004.224**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050004224 | | MORALES CERA JULIA ALBERTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio edeuardo santo calle 10 7-38 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3242485416 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 172440314 | 9501831056 | I | 2026/04/09 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $528,000 |

**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) | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $18,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$18,300** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $18,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1050004224 | MORALES JULIA | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $18,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$18,300** | | **$0** | **$0** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050004224 | | MORALES CERA JULIA ALBERTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio edeuardo santo calle 10 7-38 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3242485416 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 172440314 | 9501831056 | I | 2026/04/09 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $528,000 |

**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 | $18,300 | $0 | $0 | $18,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $18,300 | $0 | $0 | $18,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $528,000 | $0 | $0 | $528,000 |



2026/03/27 10:30 AM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

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

**08/02/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JULIA ALBERTINA MORALES CERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1050004224**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570488470545929** |
| Fecha de apertura | **08/02/2026** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14680430487

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1050004224 | 4

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena — 6

14. Buzón electrónico

### IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1050004224

27. Fecha expedición: 2011 05 11

Lugar de expedición: VENEZUELA

28. País: 850

29. Departamento: CARACAS — 815

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido: MORALES

32. Segundo apellido: CERA

33. Primer nombre: JULIA

34. Otros nombres: ALBERTINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

### UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Bolívar — 13

40. Ciudad/Municipio: San Cristóbal — 620

41. Dirección principal: BRR EDUARDO SANTO CL 8 7 36

42. Correo electrónico: daleskalopez20@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3042118605

45. Teléfono 2:

### CLASIFICACION

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 / 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8299 | 2020 01 24 | | | | | | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| 53. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2020 01 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre: BALDRICH PINEDO DARY

965. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

# ASESORA JURIDICA

- **RECURSOS ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
- **APORTA: 1**

| NOMBRE | CARGO | RECURSOS |
|---|---|---|
| YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS | ASESORA JURIDICA | ALCALDIA |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/20 | 2026/04/20 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 15243289 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/20 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Corriente |
| **Nombre Producto Origen** | CUENTA MAESTRA |
| **Nro. Producto** | *****2837 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/20 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 45557718 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | YADIRIS CABARCAS |
| **Valor a Pagar** | $4,140,000.00 |
| **Entidad Financiera** | Banco Davivienda |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 0550488421032654 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 03102026124304001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/20 | 2026/04/20 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 10**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260102 11 |
| **RP:** | 260130 10 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 31 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-047-2026- | | |
| **VALOR :** | 4.140.000,00 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTAMIL PESOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ASESORA JURÍDICA EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 45.000,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 180.000,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 90.000,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.2.4.3.03 | SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO | ALCALDIA | 4.500.000,00 |
| | | | | **Total:** | **4.500.000,00** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.05.77 | BBogotacta No18221283-7MAEST | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 0,00 | 0,00 | 4.140.000,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 4.500.000,00 | 45.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 4.500.000,00 | 0,00 | 45.000,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 4.500.000,00 | 90.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 4.500.000,00 | 0,00 | 90.000,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 4.500.000,00 | 180.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 4.500.000,00 | 0,00 | 180.000,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 4.500.000,00 | 0,00 | 45.000,00 |
| 2.4.90.54.01 | Honorarios | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 0,00 | 4.500.000,00 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 0,00 | 0,00 | 45.000,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 0,00 | 0,00 | 90.000,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 45557718 | YADIRIS SOFIA CABARC | 0,00 | 0,00 | 180.000,00 |

**TOTAL A PAGAR: 4.140.000,00**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA
TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 4.140.000,00 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_ 2026-04-08_108

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD - 047-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonathan Tovar Polo
Arx. adjunto 4 f
08 - 04 - 2026
10:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de ABRIL** 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD- 047 -2026 cuyo objeto ES "PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ASESORA JURÍDICA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDíA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | 30 de enero 2026 |
| **CONTRATISTA** | **YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **N° 45.557.71** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($31.500.000). MONEDA COLOMBIANA |
| **FORMA DE PAGO** | **El valor estimado de] contrato es la suma TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE 31.500.000) Los cuales serán pagados por el Municipio en siete mensualidades vencidas, por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.500.000) una vez finalizadas las actividades contratadas y aprobadas la entrega a satisfacción por parte del Municipio.** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD- 047 - 2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **YADIRIS SOFÍA CABARCAS CABARCAS** identificada con **CC: 45.557.71**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
| --- |
| En cumplimiento del presente contrato el contratista tendrá las siguientes actividades: Asesorar legalmente a la secretaria de Gobierno con relación a la ejecución del convenio, asegurando que las situaciones municipales se ajusten al marco legal del ICBF. 2. Brindar acompañamiento a los procesos administrativos y operativos derivados del convenio. 3. Elaborar y revisar jurídicamente los proyectos de actos administrativos, resoluciones, contratos derivados, otros si y actas necesarias para el desarrollo del convenio. 4. Coadyuvar con el supervisor designado por la Alcaldía en la verificación jurídica del cumplimiento de las obligaciones derivadas de la ejecución del convenio. 5. Proyectar oportunamente las respuestas a las observaciones, requerimientos de información de entes de control y solicitudes realizadas con ocasión al convenio. 6. Participar y brindar soporte jurídico en los Comités Técnicos Operativos y mesas de articulación que se realicen en el marco del convenio, levantando las actas correspondientes si así' se requiere. 7. Presentar informes mensuales de actividades que incluyan el estado jurídico de la ejecución del convenio. 8. Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto. |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9501745684 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 marzo al 30 de marzo 2026 por valor de: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.500.000)**

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

Cuenta de Cobro No. 003

La Alcaldia Municipal de San Cristobal Bolivar
N.I.T. 806001278-9

DEBE A

YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS, Identificada con cedula de ciudadania número 45.557.718 de Cartagena la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (4.500.000), por concepto de honorarios profesionales como como Asesora Jurídica en el marco de ejecución del Convenio Interadministrativo celebrado entre el Municipio de San Cristóbal – Bolívar y el ICBF, en el periodo comprendido desde el 01 de Marzo hasta el 30 de Marzo de 2026.

Atentamente

**YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS**

CC. 45.557.718 de Cartagena-Bolívar

Cuenta de Cobro No. 001

La Alcaldia Municipal de San Cristobal Bolivar
N.I.T. 806001278-9

DEBE A

YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS, Identificada con cedula de ciudadania número 45.557.718 de Cartagena la suma de _____ , por concepto de honorarios profesionales como como Asesora Jurídica en el marco de ejecución del Convenio Interadministrativo celebrado entre el Municipio de San Cristóbal – Bolívar y el ICBF, en el periodo comprendido desde el 01 de Febrero hasta el 28 de Febrero de 2026.

Atentamente

**YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS**

CC. 45.557.718 de Cartagena-Bolívar

**INFORME DE ACTIVIDADES**

**Contratista:** YADIRIS SOFIA CABARCAS CABARCAS

**Objeto del contrato:** Prestación de servicios profesionales como asesora jurídica en el marco de ejecución del convenio interadministrativo celebrado entre la Alcaldía Municipal de San Cristóbal (Bolívar) y el ICBF.

**1. Actividad Desarrollada**

En cumplimiento del objeto contractual, se brindó asesoría jurídica integral a los líderes comunitarios del Municipio de San Cristóbal (Bolívar), orientándolos sobre la importancia de la constitución del **Comité de Garantías** en el marco de las próximas elecciones de las Juntas de Acción Comunal.

Durante la jornada de asesoría, se explicó la naturaleza jurídica del Comité de Garantías, su función como instancia encargada de velar por la transparencia, legalidad y legitimidad del proceso electoral comunal, así como su papel en la prevención de conflictos y en la garantía de los derechos de participación de los afiliados.

De igual forma, se enfatizó en la necesidad de asegurar principios fundamentales como la democracia participativa, la igualdad, la transparencia, la publicidad y el debido proceso dentro de las elecciones comunales.

**Fundamento Jurídico**

La actividad desarrollada se sustentó en el siguiente marco normativo:

- **Constitución Política de Colombia**, artículos 1, 2, 40 y 103, que consagran el Estado social de derecho, la participación ciudadana y los mecanismos democráticos.
- **Ley 2166 de 2021**, "por medio de la cual se regula la organización y el funcionamiento de los organismos de acción comunal", la cual establece las disposiciones sobre elecciones comunales y órganos de control.
- **Decreto 1066 de 2015**, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior, en lo relacionado con la organización y vigilancia de los procesos electorales de acción comunal.
- Lineamientos y directrices del **Ministerio del Interior** sobre la conformación de los Comités de Garantías Electorales.

Este marco normativo establec

a obligatoriedad de implementar mecanismos que aseguren procesos electorales transparentes, participativos y ajustados a la legalidad.

**3. Resultados de la Actividad**

- Sensibilización efectiva de los líderes comunitarios sobre la importancia del Comité de Garantías.
- Fortalecimiento de la cultura democrática y organizativa en el municipio.
- Divulgación de conocimientos jurídicos básicos para la correcta ejecución del proceso electoral comunal.
- Orientación clara para la conformación del Comité de Garantías conforme a la normatividad vigente.

**Conclusiones**

La actividad permitió fortalecer las capacidades de los líderes comunales frente a la organización de procesos electorales transparentes y ajustados a la ley, promoviendo la participación activa de la comunidad y garantizando el respeto por los principios democráticos.

Asimismo, se contribuyó al fortalecimiento institucional de las Juntas de Acción Comunal y al desarrollo de procesos legítimos, confiables y participativos dentro del Municipio de San Cristóbal.

**Atentamente**

**YADIRIS SOFIA CABARCAS**
**CC. 45557718**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45557718 | | CABARCAS CABARCAS YADIRIS SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | manzana c lote 9 barrio consolata | CARTAGENA-BOLIVAR | 3043684421 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 182309450 | 9501745684 | I | 2026/04/08 | 2026/03/31 | BANCOLOMBIA | 0 | $508,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | $0 | $0 | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | $0 | $0 |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | $0 | $0 | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 45557718 CABARCAS YADIRIS | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | CCFC55 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | $0 | $0 | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45557718 | | CABARCAS CABARCAS YADIRIS SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | manzana c lote 9 barrio consolata | CARTAGENA-BOLIVAR | 3043684421 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 182309450 | 9501745684 | I | 2026/04/08 | 2026/03/31 | BANCOLOMBIA | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| PROTEGER | CCFC55 | 901,543,211 | 6 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $508,300 | $0 | $0 | $508,300 |



2026/03/31 08:00 AM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14318350879

(415)7707212489984(8020)000001431835087 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 5 5 5 7 7 1 8 | 4 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cedula de ciudadania 1 3 | 4 5 5 5 7 7 1 8 | 1 9 8 4 0 1 2 4 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolivar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CABARCAS | CABARCAS | YADIRIS | SOFIA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal:
BRR EDUCADOR CR 76 A 4 A 28 AP 01

| 42. Correo electrónico | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| yadirisofia@hotmail.com | | 6 5 2 0 2 8 4 | 3 0 4 3 6 8 4 4 2 1 |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 2 0 1 3 0 1 0 1 | | | | | | 2 4 2 1 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto renta y compl. régimen ordinario

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 4 1 0 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: SABALZA LARA JULIO CESAR
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 22-10-2014 10:11:41AM

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

# AUXILIAR PEDAGOGICO

| NOMINA TRABAJADORES CDI | CARGO | EMPLEADOR | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| NAYERLIS JUDITH JULIO ORTIZ | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| LUZDEY ALEJANDRA OSPINO MENDOZA | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| LAUREN PATRICIA FLOREZ ZAPATA | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| MARIELINE RAMOS TORRES | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| SUGEY DAYANA MARENGO JARAMILLO | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| DAYANA PAOLA NIEVES OROZCO | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| ANA YOCEILA RUIZ JARAMILLO | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| JOSEFA TOVAR LARA | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |
| ADRIANA PATRICIA ATENCIO UTRIA | AUXILIAR PEDAGOGICO | ALCALDIA | ALCALDIA |

- **RECURSOS ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
- **APORTA: 9**

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10565760 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050005310 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | NAYERLIS JUDITH JULIO |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco de Bogotá |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 204246250 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_2026_04-08-114

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-111-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Administración Trio Poli
Arx. 9 Folios 4
08 – 04 – 2026
11:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **8 de ABRIL 2026**

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-111-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDfA MUNICIPAL DE SAN CRLSTOBALJloLLVAR Y EL LCBF"**

| INFORMACIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30 de enero 2026** |
| **CONTRATISTA** | **NAYERLIS JUDITH JULIO ORTIZ** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.050.005.310** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48) |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-111-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **NAYERLIS JUDITH JULIO ORTIZ** identificada con **C.C 1.050.005.310**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés , y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el iCBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9501665350 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al 30 de marzo 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

31 De Marzo Del 2026.

**Cuenta De Cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

Nayerlis Judith Julio Ortiz
C.C N. 1050005310 San Cristóbal Bolívar

**La Suma De**: ($ 3.276.732.58)

**Son:** Tres Millones Doscientos Setenta Y Seis Mil Setecientos Treinta Y Dos Pesos Y Cincuenta Y Ocho centavo.

**Por Concepto De:**

Por Concepto De Pago De Honorarios Correspondiente A Los Servicios Prestado Como Auxiliar pedagógico Profesional Del CDI Días Felices 1 En El Periodo Desde 01 De Marzo Del 2026 Al 31 De Marzo 2026.

Cordialmente.

Nayerlis Julio Ortiz

Nayerlis Julio Ortiz

Nayerlis Judith Julio Ortiz
C.C 1.050.005.310

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES**
**SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL**
**NIT. 806001278-9**

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 31 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-111-2026, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MAUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL Y EL ICBF.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

**Nayerlis Judith Julio Ortiz,** identificada con cedula de ciudadanía 1.050.005.310 de San Cristóbal Bolívar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que he desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Llegar antes de la jornada para ayudar a organizar el salón y disponer los materiales como juguetes, colchonetas, rincones de trabajo según lo planeado con el docente.
2. Participar activamente en los juegos, rondas y actividades.
3. Brindar apoyo focalizado a niño con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que requieran asistencia extra para participar en las actividades.
4. Realizar o (apoyar según la edad) el comportamiento al baño, garantizando la privacidad, dignidad y la higiene adecuada para prevenir pañalitis o infecciones.
5. Supervisar y ayudar a los niños a lavarse las manos correctamente antes de comer y después de ir al baño.
6. Garantizar que los niños nunca queden solos, si el docente debe salir un momento o atender una emergencia, el auxiliar asume el control del grupo.
7. Servir de apoyo directo a los niños que aún no comen solos (cucharear) y vigilar que los mas grandes consuman los alimentos, reportando al docente quién no comió.
8. El contratista se obliga a prestar sus servicios de apoyo pedagógico y cuidado cualificado, trabajando en dupla con el agente educativo.

## INFORME DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO

**Prestación de apoyo**









Atentamente;

Nayerlis Judith Julio Ortiz

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050005310 | | JUNIO ORTIZ NAYERLIS JUDITH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 8 9 39 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 203684750 | 9501665350 | I | 2026/04/07 | 2026/04/07 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1050005310 | JULIO NAYERLIS | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |



2026/04/07 02:47 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050005310 | | JUNIO ORTIZ NAYERLIS JUDITH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 8 9 39 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 203684750 | 9501665350 | I | 2026/04/07 | 2026/04/07 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |



2026/04/07 02:47 PM

Banco de Bogotá

Nit 860 002 964 4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que NAYERLIS JUDITH JULIO ORTIZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.050.005.310 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 204246250, abierta/o desde el 5/2/2026.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Febrero del año 2026

Firma Autorizada

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141230454731

(415)7707212489984(8020) 000014123045473 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 5 0 0 0 5 3 1 0 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JULIO | ORTIZ | NAYERLIS | JUDITH |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Estanislao 6 4 7 |

41. Dirección principal
CL 15 # 23217 BRR AVENIDA JULIO BASQUEZ

42. Correo electrónico nayejulio24@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 3 0 5 4 0 | 3 2 3 2 8 5 6 1 7 4 | 3 0 1 2 0 2 0 4 5 3 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 8 9 1 | 2 0 2 3 0 2 2 5 | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO NO TRAMITES

Fecha generación documento PDF: 20-01-2026 02:11:14PM

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10570598 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1002324654 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | LUSDEY ALEJANDRA OSPINO |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco de Bogotá |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 187356423 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 1**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 74 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 24 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OSPINO MENDOZA | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-112-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1002324654 | LUSDEY ALEJANDRA OS | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado N°-2026-04-08 #15 **CONTRATO DE**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-112-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonathan Tony Polo
Aux. admon y fin
08 — 04 — 2026
10:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de ABRIL de 2026**

Señores

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-112-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDíA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF"**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30 de enero 2026** |
| **CONTRATISTA** | Luzdey Alejandra Ospino Mendoza |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | 1 002.324.654 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48) |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y** |

| | |
|---|---|
| | **DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-112-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **Luzdey Alejandra Ospino Mendoza** identificada con **C.C 1.002.324.654,** me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el ICBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9501972905 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al 30 de marzo 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

30 de marzo del 2026, San Cristobal Bolivar.

**Cuenta de cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

**Lusdey Alejandra Ospino Mendoza**
**CC. No. 1.002.324.654 De San Cristobal - Bolivar**

**La suma de**: ($ **3.276.732.58**)

**Son:** TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS.

**Por concepto de:**

Por concepto de pago de honorarios correspondiente a los servicios prestado como **Auxiliar Pedagógico** del CDI Días Felices 1, en el periodo desde el 01 de marzo al 30 de marzo 2026.

Cordialmente.

lusdey Ospino

**Lusdey Alejandra Ospino Mendoza**
**CC. No. 1.002.324.654**

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES 1

SAN CRISTOBAL

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

NIT. 806001278-9

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 30 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo informe derivado del **CONTRATO CD-112-2026, POR PRESTACION DE SERVICIOS DE AYOPO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

**LUSDEY ALEJANDRA OSPINO MENDOZA,** identificada con cedula de ciudadanía 1.002.324.654 de San Cristobal Bolivar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Llegar antes de la jornada para ayudar a organizar el salón y disponer los materiales (juguetes, colchonetas, rincones de trabajo) según lo planeado por el docente.

2. Participar activamente en los juegos, rondas y actividades
.
3. Brindar apoyo focalizado a niños con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que requieran asistencia extra para participar en las actividade
4. Realizar (o apoyar, según la edad) el acompañamiento al baño, garantizando la privacidad, dignidad y la higiene adecuada para prevenir pañalitis o infecciones.
5. Supervisar y ayudar a los niños a lavarse las manos correctamente antes de comer y después de ir al baño.
6. Garantizar que los niños nunca queden solos. Si el docente debe salir un momento o atender una emergencia, el auxiliar asume el control del grupo.

7. Servir de apoyo a los niños que no comen solos y vigilar que los más grandes consuman los alimentos.

8. El contratista se obliga a prestar sus servicios de apoyo pedagógico y cuidado cualificado, trabajando en dupla con el Agente Educativo, bajo las siguientes obligaciones: a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diario, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas. b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico. c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado. d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios. e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerio y almuerzo),asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa. f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita (en bebés), y asegurando el bienestar físico de los menores. g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, baños y salida), asegurando que nunca permanezcan solos. h) Informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón observado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada. i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas. j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación cuando el Agente Educativo o la Alcaldía de San Cristóbal lo dispongan para mejorar la calidad del servicio.

**EVIDENCIAS DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO**





CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES 1

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

SAN CRISTOBAL

NIT. 806001278-9

BIENESTAR FAMILIAR









CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES 1

SAN CRISTOBAL

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

NIT. 806001278-9

BIENESTAR FAMILIAR





Lusdey Alejandra Ospino Mendoza
C.C 1002324654 San Cristóbal, Bolívar
Auxiliar pedagógico.

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1002324654 | | OSPINO MENDOZA LUSDEY ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 10#19-43 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 1000000364 | 9501972905 | I | 2026/04/15 | 2026/03/30 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1002324654 | OSPINO LUSDEY | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |



2026/03/30 03:11 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1002324654 | | OSPINO MENDOZA LUSDEY ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 10#19-43 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 1000000364 | 9501972905 | I | 2026/04/15 | 2026/03/30 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,900 |

**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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |



2026/03/30 03:11 PM

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUSDEY ALEJANDRA OSPINO MENDOZA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.002.324.654 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 187356423, abierta/o desde el 5/2/2026.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Febrero del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805081898

(415)7707212489984(8020) 000001480508189 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 2 3 2 4 6 5 4 | 6 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 2 3 2 4 6 5 4 | 2 0 1 9 0 4 2 3 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSPINO | MENDOZA | LUSDEY | ALEJANDRA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

41. Dirección principal
CR 10 # 19 - 43

42. Correo electrónico rutdianarchivo.com@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 4 8 6 1 5 9 1 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 2 2 0 1 0 1 | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre OSPINO MENDOZA LUSDEY ALEJANDRA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 21-01-2026 15:06:23 PM

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10570269 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050007417 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | LAUREN FLOREZ ZAPATA |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Bancolombia |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 43497321019 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| | | |
|---|---|---|
| **Servicio**<br>Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | **Tipo Producto**<br>Cuenta Ahorros | **Nombre Producto Origen**<br>AHO8245 |
| **No. Producto**<br>*****8245 | **Fecha Inicial**<br>2026/04/17 | **Fecha Final**<br>2026/04/17 |
| **Estado**<br>Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 5**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 69 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 26 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPATA | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-109-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LAALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF" | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1050007417 | LAUREN FLORES ZAPA | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_2026_04_08_ 106

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-109-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

San Cristóbal – Bolívar, **8 de ABRIL** de 2026

Recibido
Jovana Thon Toro 8026
Ana-admon y f
08 – 04 – 2026
10:00 AM

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-109-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF"**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30 de enero 2026** |
| **CONTRATISTA** | **Lauren Patricia Florez Zapata** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.050.007.417** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48) |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-109-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **LAUREN PATRICIA FLOREZ ZAPATA** identificada con **C.C 1.050.007.417**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el ICBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9501740716 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al 30 de marz0 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

31 De Marzo Del 2026.

**Cuenta De Cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

Lauren Patricia Flórez Zapata
C.C N. 1050007417 De San Cristóbal - Bolivar

**La Suma De**: ($ 3.276.732.58)

**Son:** Tres Millones Doscientos Setenta Y Seis Mil Setecientos Treinta Y Dos Pesos Y Cincuenta Y Ocho centavo.

**Por Concepto De:**

Por Concepto De Pago De Honorarios Correspondiente A Los Servicios Prestado Como Auxiliar pedagógico Profesional Del CDI Días Felices 1 En El Periodo Desde 1 De Marzo Del 2026 Al 30 De Marzo 2026.

Cordialmente.

Lauren Patricia Florez Zapata
Cc. No. 1.050.007.417

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES
SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL
NIT. 806001278-9

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 31 de Marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-109-2026, PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

**LAUREN PATRICIA FLOREZ ZAPATA,** identificada con cedula de ciudadanía 1.050.007417 de San Cristobal Bolivar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Llegar antes de la jornada para ayudar a organizar el salón y disponer los materiales (juguetes, colchonetas, rincones de trabajo) según lo planeado por el docente.

2. Participar activamente en los juegos, rondas y actividades.

3. Brindar apoyo focalizado a niños con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que requieran asistencia extra para participar en las actividades.

4. Realizar (o apoyar, según la edad) el acompañamiento al baño, garantizando la privacidad, dignidad y la higiene adecuada para prevenir pañalitis o infecciones.

5. Supervisar y ayudar a los niños a lavarse las manos correctamente antes de comer y después de ir al baño.

6. Garantizar que los niños nunca queden solos. Si el docente debe salir un momento o atender una emergencia, el auxiliar asume el control del grupo.

7. Servir de apoyo directo a los niños que aún no comen solos (cucharear) y vigilar que los más grandes consuman los alimentos, reportando al docente quién no comió.

8. El CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios de apoyo pedagógico y cuidado cualificado, trabajando en dupla con el Agente Educativo, bajo las siguientes obligaciones: a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diario, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas. b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico. c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado. d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios. e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerio y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa. f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita (en bebés), y asegurando el bienestar físico de los menores. g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, baños y salida), asegurando que nunca permanezcan solos. h) Informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón observado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada. i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas. j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación cuando el Agente Educativo o la Alcaldía de San Cristóbal lo dispongan para mejorar la calidad del servicio.

# ANEXOS:











Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Atentamente;

LAUREN PATRICIA FLOREZ ZAPATA

CC. 1.050.007.417

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050007417 | | LAUREN PATRICIA FLOREZ ZAPATA | INDEPENDIENTE | Principal | calle 7 19-71 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3207219966 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 179556379 | 9501740716 | I | 2026/04/08 | 2026/03/30 | NEQUI | 0 | $518,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irt | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| 1 | CC | 1050007417 | FLOREZ LAUREN | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS010 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 30 | $0 | $0 | No | $518,900 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |

**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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 23 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **LAUREN PATRICIA FLOREZ ZAPATA**, identificado con CC. **1.050.007.417**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto | N.° Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 43497321019 | 2026/01/23 | ACTIVA |

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231342056

(415)7707212489984(8020) 000014123134205 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 5 0 0 0 7 4 1 7 | 2 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 5 0 0 0 7 4 1 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 ( |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FLOREZ | ZAPATA | LAUREN | PATRICIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 ( |

41. Dirección principal
CR 7 19 71 BRR BAJO FRESCO

42. Correo electrónico lauflorezzap0222@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 7 2 1 9 9 6 6 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 5 1 1 | 2 0 2 6 0 1 2 3 | | | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

*Firma del solicitante:*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RETAMOZO TORREGROZA DANIELA DE JESUS

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10565556 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050006399 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | MARIELINE RAMOS TORRES |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco de Bogotá |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 204246318 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

### Usuario Aprueba/Rechaza

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 9**

| | |
|---|---|
| CDP: | 260127 16 |
| RP: | 260130 66 |
| OBLIGACIÓN: | 260415 30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE ELABORACIÓN : | 16/04/2026 | | |
| TERCERO: | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TORRES | |
| NÚMERO DE SOPORTE : | CD-103-2026- | | |
| VALOR : | 2.883.591,58 | CHEQUE o TRANSFE: | TRANSFERENCIA |
| VALOR EN LETRA: | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| Detalle: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1050006399 | MARIELINE RAMOS TOR | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Radicado No SM_ 2026-04-08 _ 89

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-103-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Marieline Torres Ramos
Arx adman y f
08 - 04 - 2026
10:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de abril de** 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-103-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDfA MUNICIPAL DE SAN CRLSTOBALJloLLVAR Y EL LCBF"**

| INFORMACIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30 de enero** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **MARIELINE RAMOS TORRES.** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1050006399** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | **DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48)** |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-103-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **MARIELINE RAMOS ORTIZ** identificada con **C.C 1.050.006.399**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el ICBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502624512 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 1 de marzo al 30 de marzo 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

30 de marzo del 2026.

**Cuenta de cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal

Nit: 806001278-9

**Debe A:**

**MARIELINE RAMOS TORRES**

**CC. No.** 1.050.006.399 **De San Cristobal - Bolivar**

**La suma de ($ 3.276.732.58)**

**Son:** TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS.

**Por concepto de:**

Pago de honorarios correspondiente al contrato de prestación de servicios No. CD-103-2026, por los servicios prestados como **Auxiliar pedagógico** en el CDI Días Felices 2, durante el periodo del 01 de marzo del 2026 al 30 de marzo del 2026.

Atentamente,

Marielins Ramos

**MARIELINE RAMOS TORRES**

**CC. No.** 1.050.006.399

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES 2**

**NIT. 806001278-9**

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 30 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-103-2026, PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGOGICO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008712025 SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

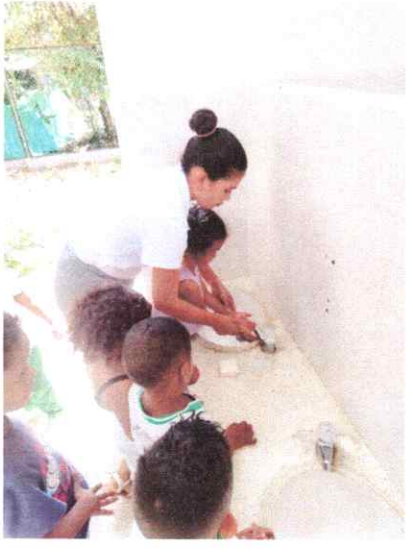
**MARIELINE RAMOS TORRES,** identificada con cedula de ciudadanía 1.050.006.399 de San Cristóbal - Bolivar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Se realizó semana de alistamiento en el cual hicimos focalización de niños y niñas.
2. Llegada anticipada a la jornada con el fin de organizar el salón, disponer los materiales pedagógicos y adecuar los espacios de acuerdo a la planeación de la docente.
3. Participe activamente en juegos, rondas y actividades lúdicas motivando a la participación activa de los niños y niñas.
4. Se acompañó a las rutinas de alimentación e higiene de los niños y niñas.

## INFORME DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO



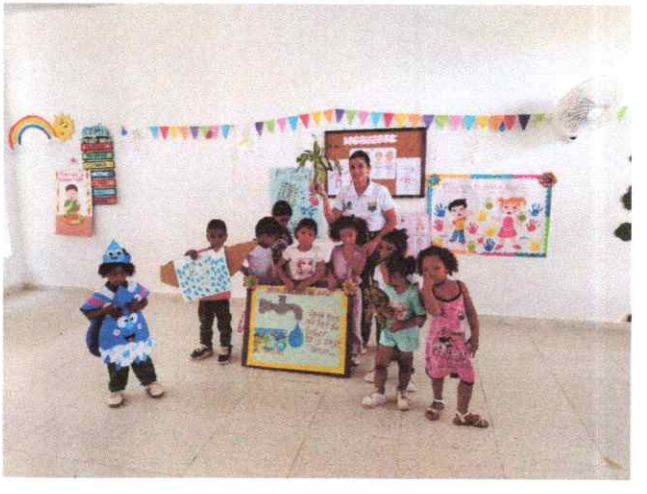












Atentamente;

Marieline ramos torre
MARIELINE RAMOS TORRES
1.050.006.399

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050006399 | | RAMOS TORRES MARIELINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR16 CLL18-17 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3108416842 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 187413940 | 9502624512 | I | 2026/04/24 | 2026/04/01 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |



2026/04/01 12:32 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050006399 | | RAMOS TORRES MARIELINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR16 CLL18-17 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3108416842 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 187413940 | 9502624512 | I | 2026/04/24 | 2026/04/01 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1050006399 | RAMOS MARIELINE | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |



2026/04/01 12:32 PM

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964 4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIELINE RAMOS TORRES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.050.006.399 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 204246318, abierta/o desde el 5/2/2026.

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: Alcaldia

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN

# Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Numero de formulario: 14676338663

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT): 1050006399 — 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena — 6

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cedula de Ciudadanía — 13

26. Número de identificación: 1050006399

27. Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA — 169

29. Departamento: Bolivar — 13

30. Ciudad Municipio: San Cristobal — 620

31. Primer apellido: RAMOS

32. Segundo apellido: TORRES

33. Primer nombre: MARIELINE

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Bolivar — 13

40. Ciudad Municipio: San Cristobal — 620

41. Dirección principal: BRR 14 DE DICIEMBRE CR 11 05 04

42. Correo electrónico: ramostorresmarieline@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3016413594

45. Teléfono 2

## CLASIFICACION

### Actividad economica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupacion | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Codigo | 47. Fecha inicio actividad | 48. Codigo | 49. Fecha inicio actividad | 50. Codigo | 1 2 | 51. Codigo | 52. Numero establecimientos |
| 8299 | 2012/03/30 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Codigo: 49

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Codigo: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio: 1 2 3 — 57. Modo — 58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Unico Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: MARTINEZ SUAREZ JESUS EDUARDO

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 14/01/2021 08:59:25AM

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10570542 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1002324764 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | SUGEY DAYANA MARENGO |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco Davivienda |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 0550488455516903 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 3**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 89 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARENGO JARAMILLO | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-102-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF" | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1002324764 | SUGEY DAYANA MARE | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Radicado No SM_ 2026-04-08_87

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-102-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Nombre Tony Polo
Arrodamon y f
08- 04- 2026
10.00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de abril** de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-102-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDfA MUNICIPAL DE SAN CRLSTOBALJloLLVAR Y EL LCBF"**

| INFORMACIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30** de **enero** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **SUGEY DAYANA MARENGO JARAMILLO** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | 1.002.324.764 |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.** |
| **VALOR** | **DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48)** |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-102-2025** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **SUGEY DAYANA MARENGO JARAMILLO** identificada con **C.C** 1.002.324.764 me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el ICBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9501968746 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 1 de **MARZO al 30 MARZO** 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

30 de Marzo del 2026, San Cristobal Bolivar.

**Cuenta de cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal

Nit: 806001278-9

**Debe A:**

**Sugey Dayana Marengo Jaramillo**

**CC. No. 1.002.324.764 De San Cristobal - Bolivar**

**La suma de**: ($ **3.276.732.58**)

**Son:** TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS.

**Por concepto de:**

Por concepto de pago de honorarios correspondiente a Los servicios prestado como **Auxiliar Pedagógico** del CDI Días Felices 2, en el periodo desde el 1 de marzo al 30 de marzo 2026.

Cordialmente.

**Sugey Dayana Marengo Jaramillo**

**CC. No. 1.002.324.764**

San Cristóbal Bolívar, 30 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-102-2026, POR PRESTACION DE SERVICIOS DE AYOPO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

**SUGEY DAYANA MARENGO JARAMILLO,** identificada con cedula de ciudadanía 1.002.324.764 de San Cristobal Bolivar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Llegar antes de la jornada para ayudar a organizar el salón y disponer los materiales (juguetes, colchonetas, rincones de trabajo) según lo planeado por el docente.
2. Participar activamente en los juegos, rondas y actividades.
3. Brindar apoyo focalizado a niños con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que requieran asistencia extra para participar en las actividades.
4. Realizar (o apoyar, según la edad) el acompañamiento al baño, garantizando la privacidad, dignidad y la higiene adecuada para prevenir pañalitis o infecciones.
5. Supervisar y ayudar a los niños a lavarse las manos correctamente antes de comer y después de ir al baño.
6. Garantizar que los niños nunca queden solos. Si el docente debe salir un momento o atender una emergencia, el auxiliar asume el control del grupo.
7. Servir de apoyo a los niños que no comen solos y vigilar que los más grandes consuman los alimentos.

## EVIDENCIAS DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO




















Sugey Dayana Marengo Jaramillo
C.C 1002324764 San Cristóbal, Bolívar
Auxiliar pedagógico.

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1002324764 | | MARENGO JARAMILLO SUGEY DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 10 #16-85 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3005203663 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 171692248 | 9501968746 | I | 2026/04/17 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $518,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | | **$9,200** | | **$0** | **$0** | | **$518,900** |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | | **$9,200** | | **$0** | **$0** | | **$518,900** |
| 1 | CC | 1002324764 | MARENGO SUGEY | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 30 | $0 | $0 | No | $518,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $518,900 |

aportes en línea

# 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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |

POSITIVA

CER_AFI_2026024268696

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Sugey Dayana Marengo Jaramillo identificado con CC. 1002324764 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | ALCALDIA DE SAN CRISTOBAL |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 806001278 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/03/13 | **Fecha inicio contrato** | 2026/01/30 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/07/29 |
| **Riesgo** | 3 | **Código actividad económica** | 3855901 - Otros tipos de educacion ncp, incluye actividades de ensenanza e instruccion especializada como: autoescuelas |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 26 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: **CC26032026S1002324764M15033838.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**SAN CRISTOBAL,**
**BOLIVAR,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**26/03/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora SUGEY DAYANA MARENGO JARAMILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1002324764**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488455516903** |
| Fecha de apertura | **25/09/2025** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14873289818

(415)7707212489984(8020) 000001487328981 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1002324764 | 8 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 1002324764 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Bolívar 13 | San Cristóbal 620 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARENGO | JARAMILLO | SUGEY | DAYANA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bolívar 13 | San Cristóbal 620 |

41. Dirección principal: CR 10 # 16 - 85 BRR loma china

42. Correo electrónico: sugeydayanamarengojaramillo@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3014346797 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8560 | 20221024 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: MARENGO JARAMILLO SUGEY DAYANA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 01:44:51PM

DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10565638 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1007122379 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | DAYANA PAOLA NIEVES |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Bancolombia |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 12098247155 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

### Usuario Aprueba/Rechaza

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 8**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 44 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 29 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES OROZCO | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-106-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1007122379 | DAYANA PAOLA NIEVES | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_2026_04-08_91

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-106-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonathan Toro Polo
Asesor Jurídico y T
08 - 04 - 2026
10:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de abril** de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-106-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDfA MUNICIPAL DE SAN CRLSTOBALJloLLVAR Y EL LCBF"**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30** de **enero** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **DAYANA NIEVES OROZCO** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.007.122.379** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48) |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-106-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **DAYANA NIEVES OROZCO** identificada con C.C **1.007.122.379** , me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el iCBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502062059 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al **30 marzo** 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

San Cristobal, 30 de marzo del 2026.

**Cuenta de cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal

Nit: 806001278-9

**Debe A:**

**Dayana Paola Nieves Orozco**

**C.C N. 1.007.122.379 De Manatí – Atlántico**

**La suma de:($ 3.276.732.58)**

**Son: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS Y CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS.**

**Por concepto de:**

Por concepto de pago de honorarios correspondiente a los servicios prestado como **Auxiliar pedagógico** del CDI Días Felices 2, en el periodo desde el 1 de marzo al 30 de marzo 2026.

Cordialmente.

Dayana Nieves O.

**Dayana Paola Nieves Orozco**

**CC. No. 1.007.122.379**

San Cristóbal Bolívar, 30 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-106-2026, POR PRESTACION DE SERVICIOS DE AYOPO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

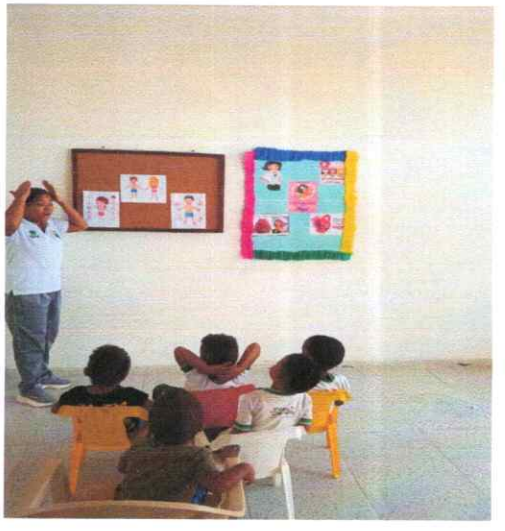
Cordial Saludo,

**DAYANA PAOLA NIEVES OROZCO,** identificada con cedula de ciudadanía 1.007.122.379 de Manati Atlántico, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Llegar antes de la jornada para ayudar a organizar el salón y disponer los materiales (juguetes, colchonetas, rincones de trabajo) según lo planeado por el docente.
2. Participar activamente en los juegos, rondas y actividades.
3. Brindar apoyo focalizado a niños con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que requieran asistencia extra para participar en las actividades.
4. Realizar (o apoyar, según la edad) el acompañamiento al baño, garantizando la privacidad, dignidad y la higiene adecuada para prevenir pañalitis o infecciones.
5. Supervisar y ayudar a los niños a lavarse las manos correctamente antes de comer y después de ir al baño.
6. Garantizar que los niños nunca queden solos. Si el docente debe salir un momento o atender una emergencia, el auxiliar asume el control del grupo.
7. Servir de apoyo a los niños que no comen solos y vigilar que los más grandes consuman los alimentos.

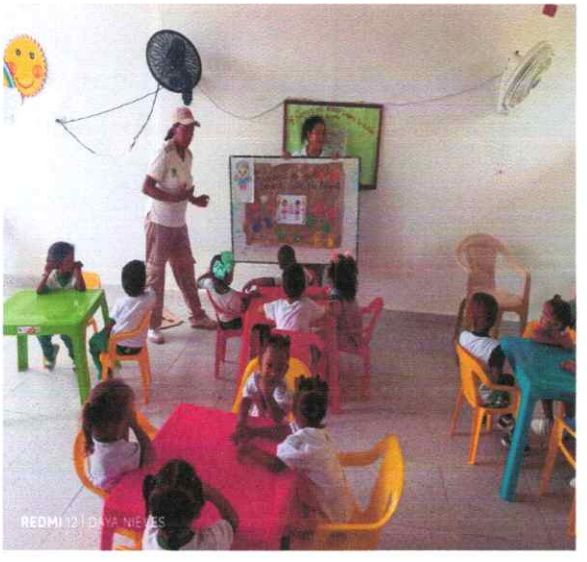
## EVIDENCIAS DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO

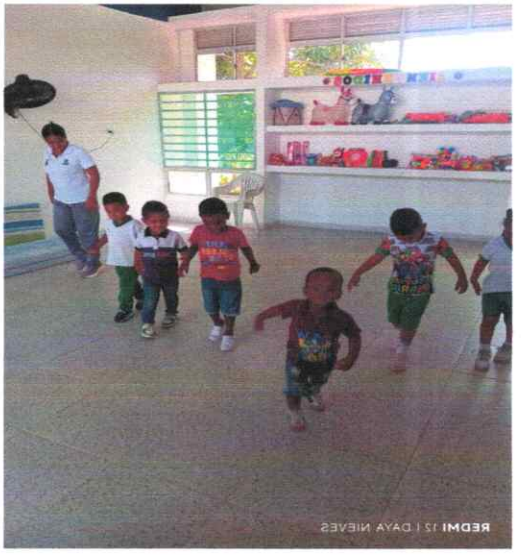












Dayana Nieves O.

**Dayana Paola Nieves Orozco**
**C.C 1.007.122.379 Manati, Atlántico**
**Auxiliar pedagógico.**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007122379 | | NIEVES OROZCO DAYANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 10 16-20 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3116110729 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 171434690 | 9502062059 | I | 2026/04/21 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC | 1007122379 | NIEVES DAYANA | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC24 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF38 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | **$0** | **$0** |



2026/03/26 10:47 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1007122379 | | NIEVES OROZCO DAYANA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 10 16-20 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3116110729 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 171434690 | 9502062059 | I | 2026/04/21 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |

POSITIVA

CER_AFI_2026024266575

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Dayana Paola Nieves Orozco identificado con CC. 1007122379 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | ALCALDIA DE SAN CRISTOBAL |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 806001278 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/03/13 | **Fecha inicio contrato** | 2026/01/30 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/07/29 |
| **Riesgo** | 3 | **Código actividad económica** | 3855901 - Otros tipos de educacion ncp, incluye actividades de ensenanza e instruccion especializada como: autoescuelas |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 26 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: **CC26032026D1007122379O15031732.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Lunes, 09 de febrero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DAYANA PAOLA NIEVES OROZCO**, identificado con CC. **1.007.122.379**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto | N.º Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 12098247155 | 2026/02/09 | ACTIVA |

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141232534844

(415)7707212489984(8020) 000014123253484 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 1 2 2 3 7 9 | 6 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 7 1 2 2 3 7 9 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Manatí 4 3 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NIEVES | OROZCO | DAYANA | PAOLA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

41. Dirección principal: CR 10 # 16 - 20 CA

42. Correo electrónico: daya1798@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 6 1 1 0 7 2 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 6 0 | 2 0 2 6 0 1 2 7 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: NIEVES OROZCO DAYANA PAOLA

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10564587 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050005052 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | ANA YOCEILA RUIZ |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco de Bogotá |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 204246383 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**BOLIVAR**
**SAN CRISTOBAL**
**806.001.278-9**

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 15**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 87 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JARAMILLO. | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-105-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF" | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1050005052 | ANA YOCEILA RUIZ JAR | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Radicado No SM_ 2026-04-08-95 **CONTRATO**

**DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-105-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonathan Toy 2026
Aux. admon 4H
08 – 04 – 2026
10:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de abril 2026**

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-105-2026 cuyo objeto ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDfA MUNICIPAL DE SAN CRLSTOBALJloLLVAR Y EL LCBF"**

| INFORMACIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30 de enero 2026** |
| **CONTRATISTA** | **ANA YOCELIA RUIZ JARAMILLO** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.050.005.052** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48) |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y** |

| | |
|---|---|
| | **DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-105-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **Ana Yoceila Ruiz Jaramillo** identificada con **C.C 1.050.005.052**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera. |

j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el ICBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio.

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502061517 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 marzo al 30 de marzo 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

30 de marzo del 2026.

**Cuenta de cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal

Nit: 806001278-9

**Debe A:**

**Ana Yoceila Ruiz Jaramillo**
**CC. No.1.050.005.052 De San Cristobal - Bolivar**

**La suma de ($ 3.276.732.58)**

**Son:** TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS.

**Por concepto de:**

Pago de honorarios correspondiente al contrato de prestación de servicios No. CD-105-2026, por los servicios prestados como **Auxiliar pedagógico** en el CDI Días Felices 2, durante el periodo del 01 de marzo del 2026 al 30 de marzo del 2026.

Atentamente,

Ana Y. Ruiz J.
**Ana Yoceila Ruiz Jaramillo**
**CC. No. 1.050.005.052**

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES 2**
**SAN CRISTOBAL**
**NIT. 806001278-9**

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 30 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-105-2026, POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

**ANA YOCEILA RUIZ JARAMILLO,** identificada con cedula de ciudadanía 1.050.005.052 de San Cristobal Bolivar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones relacionadas en mi contrato,** las cuales fueron las siguientes:

1. Organizar el salón antes de la jornada y dispuse los materiales según la planeación.
2. Participar activamente en juegos, rondas y actividades pedagógicas.
3. Acompañar las rutinas de baño, cambio de pañal e higiene, garantizando la privacidad.
4. Supervisar el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
5. Garantizar la supervisión permanente del grupo, evitando que estuvieran solos.
6. Colaborar con actividades pedagógicas, elaboración de materiales.
7. Apoyar en los momentos de alimentación, ayudando a quienes lo requerían.

## EVIDENCIAS DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO



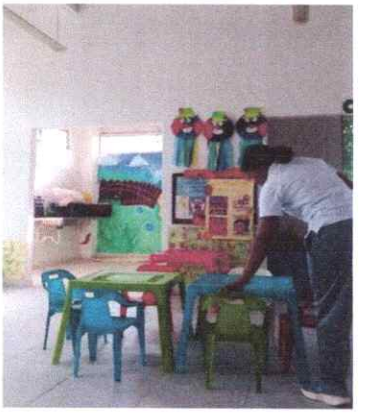

























**Atentamente**

Ana Y. Ruiz J.

**Ana Yoceila Ruiz Jaramillo**
**CC. No. 1.050.005.052**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050005052 | | RUIZ JARAMILLO ANA YOCEILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 9 16 77 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 8400000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 171989746 | 9502061517 | I | 2026/04/15 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**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)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1050005052 | RUIZ ANA | 25-14 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |



2026/03/27 07:31 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050005052 | | RUIZ JARAMILLO ANA YOCEILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 9 16 77 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 8400000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 171989746 | 9502061517 | I | 2026/04/15 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**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 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |



2026/03/27 07:31 AM

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANA YOCEILA RUIZ JARAMILLO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.050.005.052 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 204246383, abierta/o desde el 5/2/2026.

Se expide en Bogotá el día 26 del mes de Marzo del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

POSITIVA

CER_AFI_2026022531287

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Ana Yoceila Ruiz Jaramillo identificado con CC. 1050005052 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | ALCALDIA DE SAN CRISTOBAL |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 806001278 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/01/31 | **Fecha inicio contrato** | 2026/01/30 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/07/29 |
| **Riesgo** | 3 | **Código actividad económica** | 3855901 - Otros tipos de educacion ncp, incluye actividades de ensenanza e instruccion especializada como: autoescuelas |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | 2026/07/29 | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 12 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: **CC12032026A1050005052J13326537.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141231720764

(415)7707212489984(8020) 000014123172076 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 5 0 0 0 0 5 0 5 2 | 9 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadania 1 3 | 1050005052 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RUIZ | JARAMILLO | ANA | YOCEILA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolivar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

41. Dirección principal: BRR LOMA CHINA CR 9 CL 16 77

42. Correo electrónico: anayocerj14@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 6 6 3 3 6 3 7 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 1 1 | 2 0 2 3 1 2 0 7 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MONTIEL CASTRO MARTA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 01:22:21PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10565699 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 22539525 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | JOSEFA TOVAR LARA |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco Caja Social BCSC |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 24114949860 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 7**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 43 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 28 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-104-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 22539525 | JOSEFA TOVAR LARA | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

POR EL RESCATE DEL TERRITORI

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_2026_04_08_97 **CONTRATO**

**DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-104-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Josefa Tovar Lara para
Anexo 1 folio y 4
08 - 04 - 2026
10:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **8** de ABRIL de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-104-2026 cuyo objeto ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDfA MUNICIPAL DE SAN CRLSTOBALJIoLLVAR Y EL LCBF"**

| INFORMACIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30** de **enero** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **JOSEFA TOVAR LARA** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **22.539.525** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.** |
| **VALOR** | **DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48)** |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-104-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **JOSEFA TOVAR LARA** identificada con **C.C 22.539.525**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el iCBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502135875 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de MARZO al 30 de MARZO 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

30 de marzo del 2026, San Cristobal Bolivar.

**Cuenta de cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

**Josefa Tovar Lara**
**CC. No. 22.539.525 de Manati - Atlántico**

**La suma de**: ($ **3.276.732.58**)

**Son:** TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS.

**Por concepto de:**

Por concepto de pago de honorarios correspondiente a Los servicios prestado como **Auxiliar Pedagógico** del CDI Días Felices 2, en el periodo desde el 1 de marzo al 30 de marzo 2026.

Cordialmente.

**Josefa Tovar Lara**
**CC. No. 22.539.525**

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES 2**
**SAN CRISTOBAL**
**NIT. 806001278-9**

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 30 de marzo del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-104-2026, POR PRESTACION DE SERVICIOS DE AYOPO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF.**

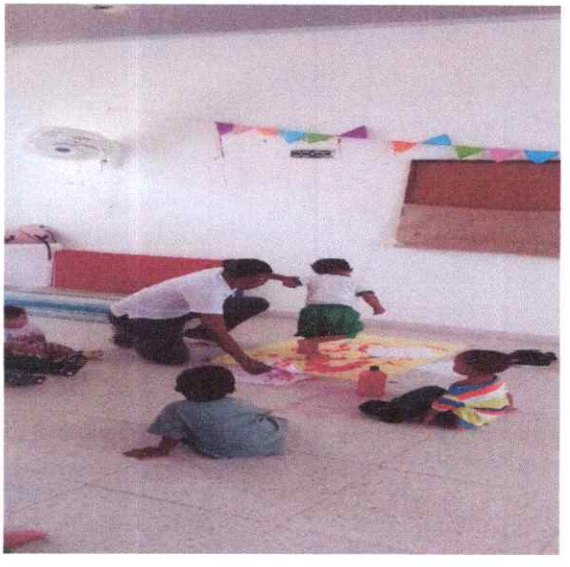
Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

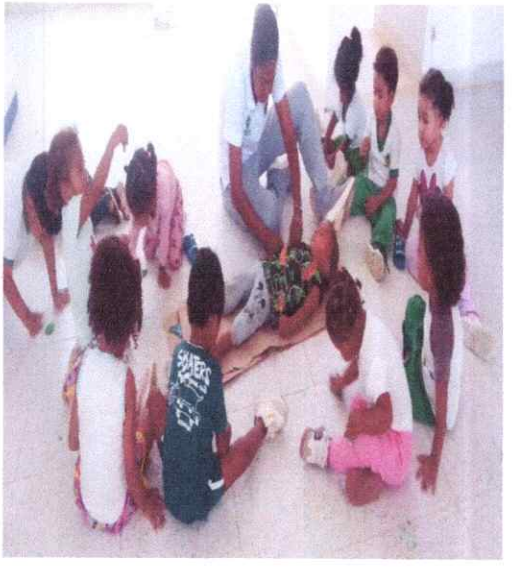
Cordial Saludo,

**JOSEFA TOVAR LARA,** identificada con cedula de ciudadanía 22.539.525 de Manati Atlántico, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. Llegar antes de la jornada para ayudar a organizar el salón y disponer los materiales (juguetes, colchonetas, rincones de trabajo) según lo planeado por el docente.
2. Participar activamente en los juegos, rondas y actividades.
3. Brindar apoyo focalizado a niños con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que requieran asistencia extra para participar en las actividades.
4. Realizar (o apoyar, según la edad) el acompañamiento al baño, garantizando la privacidad, dignidad y la higiene adecuada para prevenir pañalitis o infecciones.
5. Supervisar y ayudar a los niños a lavarse las manos correctamente antes de comer y después de ir al baño.
6. Garantizar que los niños nunca queden solos. Si el docente debe salir un momento o atender una emergencia, el auxiliar asume el control del grupo.
7. Servir de apoyo a los niños que no comen solos y vigilar que los más grandes consuman los alimentos.

## EVIDENCIAS DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO













**Josefa Tovar Lara**
**C.C 22.539.525 Manati, Atlántico**
**Auxiliar pedagógico.**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 22539525 | | TOVAR LARA JOSEFA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR8#9-59 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3126307828 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 172768440 | 9502135875 | I | 2026/04/09 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 22539525 | TOVAR JOSEFA | 231001 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |



2026/03/27 12:06 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 22539525 | | TOVAR LARA JOSEFA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR8#9-59 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3126307828 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 172768440 | 9502135875 | I | 2026/04/09 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $518,900 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |



2026/03/27 12:06 PM

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

JOSEFA TOVAR LARA Identificado con CC 22539525

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina RONDA REAL, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24114949860 |
| **Fecha de apertura:** | 17 de Junio de 2022 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 07 de Abril de 2026.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14742246460

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 2 5 3 9 5 2 5 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena — 13. Buzón electrónico:

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 22539525 | 1 9 9 4 0 2 0 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 8 9 | Atlántico 0 8 | Manatí 4 3 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TOVAR | LARA | JOSEFA | |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

41. Dirección principal: CR 5 CL 7 88

42. Correo electrónico: berenaytovar@gmail.com

43. Código postal: — 44. Teléfono 1: 3 2 0 5 3 3 4 5 8 — 45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica — Ocupación

| Actividad principal: 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | Actividad secundaria: 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | Otras actividades: 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A 2 9 9 | 2 0 1 2 0 1 2 0 | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

## Obligados aduaneros

54. Código:

## Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Semestre 1 2 3 — 57. Anual — 58. CIIU

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Asignó: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2021-02-18 06:35:35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario RUT, deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes a la suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Firma autorizada

Con ocasión de las verificaciones que la DIAN realice

Nombre: TOVAR LARA JOSEFA

Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-02-2021 06:35:35

Escaneado con CamScanner

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 10572471 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/17 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Nombre Producto Origen** | AHO8245 |
| **Nro. Producto** | *****8245 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/17 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 45748715 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | ADRIANA PATRICIA ATENCIO |
| **Valor a Pagar** | $2,883,591.58 |
| **Entidad Financiera** | Banco de Bogotá |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 204252126 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 07602026000000001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Ahorros | AHO8245 |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****8245 | 2026/04/17 | 2026/04/17 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 30**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260127 16 |
| **RP:** | 260130 59 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260415 23 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATENCIO UTRIA | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-107-2026- | | |
| **VALOR :** | 2.883.591,58 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 58 CENTAVOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR PEDAGOGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR Y EL ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 32.768,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 131.070,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla pro cultura | 1.2.3.1.19.2 | ESTAMPILLAS - PROCULTURA | | 65.535,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.3.1.1.07.2 | TRANSFERENCIA DE CAPITAL DE OTRAS | ALCALDIA | 3.276.732,58 |
| | | | | **Total:** | **3.276.732,58** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.06.45 | 8245 MUNICIPIO DE SAN CRISTO | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 0,00 | 0,00 | 2.883.591,58 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 32.768,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 65.535,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.01 | Estampilla Pro-Cultura 2% | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 0,00 | 65.535,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 131.070,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.070,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 0,00 | 32.768,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 3.276.732,58 | 0,00 | 131.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 0,00 | 3.276.732,58 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 0,00 | 0,00 | 32.768,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Pro-cultura | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 0,00 | 0,00 | 65.535,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 45748715 | ADRIANA PATRICIA ATEN | 0,00 | 0,00 | 131.070,00 |

**TOTAL A PAGAR: 2.883.591,58**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 2.883.591,58 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_2026_04_08_105

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-113-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonnathan Tous Polo
Adv. Oficina de
08-04-2026
10:00 AM

San Cristóbal – Bolívar, **8 de ABRIL** de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-113-2026 cuyo objeto ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A IA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGICO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO iNTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDfA MUNICIPAL DE SAN CRLSTOBALJloLLVAR Y EL LCBF"**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30** de **enero** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **ADRIANA PATRICIA ATENCIO UTRIA** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **45.748.715** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SEIS (06) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | **DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTAS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CUARENTA Y Oclio CENTAVOS M/ ($19.660.395.48)** |
| **FORMA DE PAGO** | **EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados. EL MUNICIPIO realizar el pago del valor del contrato en SEIS (6) PAGOS, MENSUALES por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-113-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **ADRIANA PATRICIA ATENCIO UTRIA** identificada con **C.C 45.748.715**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR PEDAGÓGiCO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCAIDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL ICBF".

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| a) Apoyar la implementación de las experiencias pedagógicas diseñadas en el plan de trabajo diaria, disponiendo los materiales, organizando los espacios y motivando la participación activa de los niños y niñas.<br>b) Participar en la construcción y elaboración de material didáctico y ambientación de los espacios educativos, utilizando recursos del medio y material reciclable, siguiendo las directrices del equipo pedagógico.<br>c) Acompañar las salidas pedagógicas o actividades comunitarias que se programen en el Municipio de San Cristóbal en el marco del convenio, velando por la seguridad del grupo asignado.<br>d) Realizar y acompañar las rutinas de higiene y aseo personal de los niños y niñas (cambio de pañal, uso del inodoro, lavado de manos y cara), garantizando condiciones de salubridad y respetando la intimidad de los beneficiarios.<br>e) Apoyar los momentos de alimentación (refrigerios y almuerzo), asistiendo a los niños y niñas que requieran ayuda para la ingesta y promoviendo hábitos adecuados en la mesa.<br>f) Acompañar los momentos de sueño y descanso, manteniendo la vigilancia permanente para prevenir accidentes o riesgos de muerte súbita en bebés<br>, y asegurando el bienestar físico de los menores.<br>g) Mantener una supervisión visual y física constante de los niños y niñas durante toda la jornada de atención (entrada, actividades, parque, barrios y salida), asegurando que nunca permanezcan solos.<br>h) informar de manera inmediata al Agente Educativo o al Coordinador sobre cualquier novedad, accidente, signo de enfermedad, golpe o moretón identificado en los niños y niñas al momento del ingreso o durante la jornada.<br>i) Apoyar el registro de asistencia diario y la organización de las carpetas o documentos de los niños y niñas cuando el Agente Educativo lo requiera.<br>j) Asistir a las jornadas de cualificación y capacitación técnica programadas por el iCBF o la Alcaldía de San Cristóbal para mejorar la calidad del servicio. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9501739763 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del de **01 de MARZO al 30 de MARZO** 2026 por valor de: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS M/CTE ($3.276.732,58).

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

31 de Marzo Del 2026.

**Cuenta De Cobro No. 002**

Alcaldía Municipal De San Cristobal
Nit: 806001278-9

**Debe A:**

Adriana Patricia Atencio Utria
C.C N. 45. 748.715 De San Cristóbal - Bolívar

**La Suma De**: ($ 3.276.732.58)

**Son:** Tres Millones Doscientos Setenta Y Seis Mil Setecientos Treinta Y Dos Pesos Y Cincuenta Y Ocho centavo.

**Por Concepto De:**

Por Concepto De Pago De Honorarios Correspondiente A Los Servicios Prestado Como Auxiliar Pedagógico Profesional Del Cdi Días Felices 3, En El Periodo Desde 01 De Marzo Del 2026 Al 31 De Marzo 2026.

Cordialmente.

Adriana P Atencio U

Adriana Patricia Atencio Utria
Cc. No. 45.748.715

**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DIAS FELICES**
**SAN CRISTOBAL E HIGUERETAL**
**NIT. 806001278-9**

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

BIENESTAR FAMILIAR

San Cristóbal Bolívar, 02 ABRIL del 2026.

Señores:
**ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
Tesorería
E. S. D

REFERENCIA: Segundo Informe derivado del **CONTRATO CD-113-2026, PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA CORDINAR LAS ACTIVDADES ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y DE GESTION NECESARIAS PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008712025 SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR.**

Plazo de Ejecución del Contrato: HASTA EL 29 DE JULIO 2026.

Cordial Saludo,

**Adriana Patricia Atencio Utria,** identificada con cedula de ciudadanía 45.748.715 de San Cristobal Bolivar, en calidad de contratista en el contrato suscrito entre las partes, **por medio del presente informo sobre las actividades y funciones que se han desempeñado en cumplimiento del objeto del mencionado contrato, en las que se encuentra.**

1. **Llegar antes de la jornada para ayudar a organizar el salón y disponer los materiales (juguetes, colchonetas, rincones de trabajo) según lo planeado por el docente.**

2. **Participar activamente en los juegos, rondas y actividades.**

3. **Brindar apoyo focalizado a niños con discapacidad o alteraciones en el desarrollo que requieran asistencia extra para participar en las actividades.**

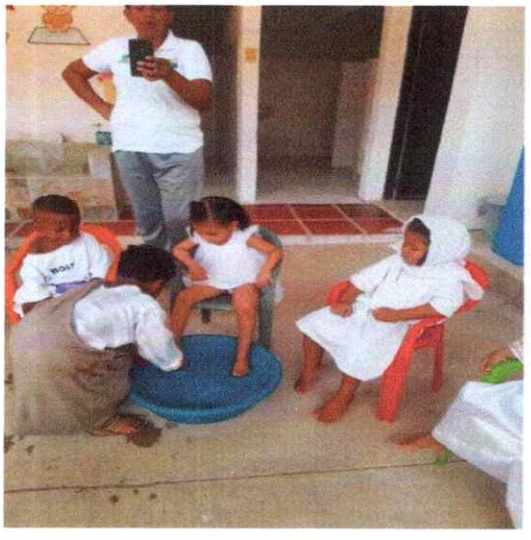
4. **Realizar (o apoyar, según la edad) el acompañamiento al baño, garantizando la privacidad, dignidad y la higiene adecuada para prevenir pañalitis o infecciones.**

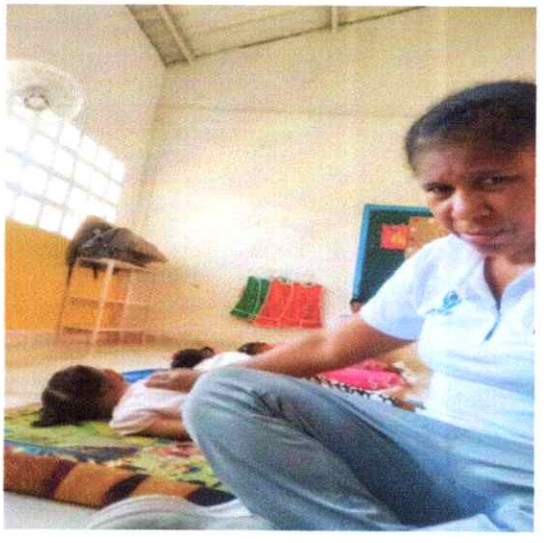
5. **Supervisar y ayudar a los niños a lavarse las manos correctamente antes de comer y después de ir al baño.**

6. **Garantizar que los niños nunca queden solos. Si el docente debe salir un momento o atender una emergencia, el auxiliar asume el control del grupo.**

7. **Servir de apoyo directo a los niños que aún no comen solos (cucharear) y vigilar que los más grandes consuman los alimentos, reportando al docente quién no comió. El CONTRATISTA se obliga a prestar sus servicios de apoyo pedagógico y cuidado cualificado, trabajando en dupla.**

**INFORME DE GESTION DURANTE EL PERIODO DE MARZO**







Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

BIENESTAR FAMILIAR



Atentamente;

**ADRIANA PATRICIA ATENCIO UTRIA**

Adriana P Atencio U

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona ATENCIO UTRIA,ADRIANA PATRICIA identificado(a) con CC 45748715 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH Cuentas Privadas No. 204252126 desde el 27 de febrero de 2026, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 05 de marzo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141230966087

(415)7707212489984(8020) 000014123096608 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 5 7 4 8 7 1 5 | 2 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 5 7 4 8 7 1 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ATENCIO | UTRIA | ADRIANA | PATRICIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | San Cristóbal 6 2 0 |

41. Dirección principal: CORR HIGRETAL CLL 6 5 22

42. Correo electrónico: adrianaatencioutria@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 9 5 8 4 2 4 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 5 9 | 2 0 1 2 0 2 0 3 | 8 2 9 9 | 2 0 1 2 0 2 0 3 | | | | 2 3 1 2 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUTIERREZ CANTILLO JUAN CARLOS

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 22-01-2026 11:05:54AM

COPIA NO SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45748715 | | ATENCIO UTRIA ADRIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | LA MARIA CLL 40 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6662021 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 1000000016 | 9501739763 | I | 2026/04/08 | 2026/03/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,900 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| COMFENALCO CARTAGENA | CCF08 | 890,480,023 | 7 | 1 | $10,600 | $0 | $0 | $10,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $518,900 | $0 | $0 | $518,900 |



2026/03/31 11:12 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 45748715 | | ATENCIO UTRIA ADRIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | LA MARIA CLL 40 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6662021 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 1000000016 | 9501739763 | I | 2026/04/08 | 2026/03/31 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $518,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $10,600 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 45748715 | ATENCIO ADRIANA | 231001 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF08 | 30 | $1,750,905 | $10,600 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$1,750,905** | **$10,600** | | | **$1,750,905** | **$9,200** | | **$0** | **$0** |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

# VIGILANTES

| NOMINA TRABAJADORES CDI | CARGO | EMPLEADOR | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| JOSE HILARIO LOPEZ | SERVICIOS VARIOS | ALCALDIA | ALCALDIA |
| JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ | SERVICIOS VARIOS | ALCALDIA | ALCALDIA |
| VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ | SERVICIOS VARIOS | ALCALDIA | ALCALDIA |
| ANTONIO JARAMILLOO JARAMILLO | SERVICIOS VARIOS | ALCALDIA | ALCALDIA |

- **RECURSOS ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**
- **APORTA: 4**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260420 - 16**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260102 20 |
| **RP:** | 260130 98 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260420 15 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 20/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JARAMILLO | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-030-2026- | | |
| **VALOR :** | 1.800.000,00 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 20.000,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 80.000,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.2.4.3.03 | SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO | ALCALDIA | 2.000.000,00 |
| | | | | **Total:** | **2.000.000,00** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.05.77 | BBogotacta No18221283-7MAEST | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 0,00 | 0,00 | 1.800.000,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 2.000.000,00 | 20.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 2.000.000,00 | 80.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 0,00 | 2.000.000,00 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 0,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 73475770 | JOSE HILARIO LOPEZ JA | 0,00 | 0,00 | 80.000,00 |

**TOTAL A PAGAR: 1.800.000,00**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA
TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 20/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 1.800.000,00 |

Radicado No SM_ 2026-04-08-113

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-030-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonathan Toro
Aux. admon y T
15-04-2026
10:30 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de ABRIL del** 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-030-2026 cuyo objeto ES ``PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF"**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | 30 DE ENERO 2026 |
| **CONTRATISTA** | **JOSE HILARIO LOPEZ JARAMILLO** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **73.475.770** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SIETE 07) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000) |
| **FORMA DE PAGO** | EL MUNICIPIO, realizará el pago del valor del contrato en SIETE (07) PAGOS MENSuALES, por la suma de DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000), |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-030-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **JOSE HILARIO LOPEZ JARAMILLO** identificada con **C.C 73.475.770**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| 1) Cumplir en forma eficiente y oportuna las labores de control y aquellas obligaciones que se generen atendiendo la naturaleza del servicio.<br>2) Apoyar a la Alcaldía del Municipio de San Cristóbal velando por el buen estado, el uso adecuado y la conservación del mobiliario e instalaciones.<br>3) Conservar y devolver al empleador, una vez terminado el presente contrato, los elementos de trabajo suministrados.<br>4) Guardar buen trato y compostura con el personal que ingrese o que acudan al lugar asignado.<br>5) Dar aviso a las autoridades de cualquier delito o contravención que presencie en el desarrollo de sus actividades.<br>6) Las demás asignadas por su supervisor. |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502268235 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al 30 de marzo 2026 por valor de: DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000),

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

**Cuenta de cobro 02**



**LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**

**Nit. 806001278-9**

**DEBE A:**

**JOSE HILARIO LOPEZ JARAMILLO**

C.C No **73.475.770** de Soplaviento Bolívar

**LA SUMA DE**

**DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000)**

**Por concepto de:**

"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF" Comprendidas desde el 28 de febrero de 2026 al 30 del mes de Marzo del 2026, de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios **No. CD-030-2026.**

Autorizo la consignación correspondiente a la **cuenta Nequi # 3216780541**

JOSE LOPEZ

**JOSE HILARIO LOPEZ JARAMILLO**
C.C No **73.475.770** de Soplaviento Bolívar.
**Teléfono: 3216780541**
**Dirección: San Cristóbal.**

San Cristóbal – Bolívar 27 de marzo 2026.

Doctora:

**MARIA DEL MAR CORREA PAYARES.**
Secretaria de Gobierno y del Interior

Asunto: Informe de actividades del mes de Marzo del 2026 del contrato **CD-030-2026**

Cordial Saludo.

**ACTIVIDAD MENSUAL**

1) cumplí de forma eficiente y oportuna las labores de control y aquellas obligaciones que se generen atendiendo la naturaleza del servicio
2) apoyar a la alcaldía del municipio de san Cristóbal velando por el buen estado, el uso adecuado y la conservación del mobiliario e instalaciones
3) conservar y devolver al empleador, una vez terminado el presente contrato, los elementos de trabajo suministrados.
4) Guardar buen trato y compostura con el personal que ingrese o que acudan al lugar asignado.
5) Dar aviso a las autoridades de cualquier delito contravención que presencie en el desarrollo de sus actividades.
6) Las demás asignadas por su supervisor.

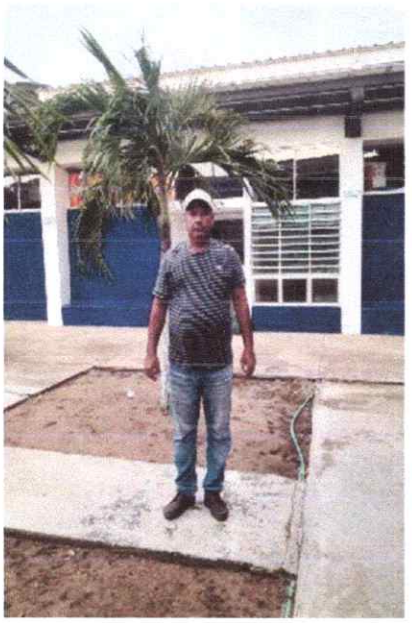
**Atentamente;**

JOSELOPEZ

**JOSE HILARIO LOPEZ JARAMILLO**
C.C No **73.475.770** de Soplaviento Bolívar.
**Teléfono: 3216780541**
**Dirección: San Cristóbal**

**Anexo: Planilla de seguridad, cuenta de cobros y evidencias.**

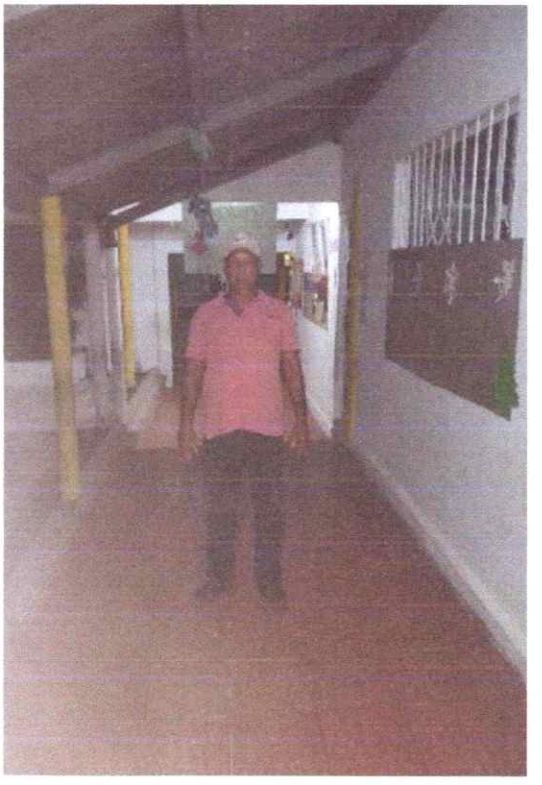
**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.**











en línea

Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 73475770 | | LOPEZ JARAMILLO JOSE HILARIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio doña navi | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 7777777 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 172530729 | 9502268235 | I | 2026/04/20 | 2026/03/27 | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $508,300 | $0 | $0 | $508,300 |



2026/03/27 10:56 AM

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 73475770 | | LOPEZ JARAMILLO JOSE HILARIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | barrio doña navi | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 172530729 | 9502268235 | I | 2026/04/20 | 2026/03/27 | NEQUI | 0 | $508,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 73475770 | LOPEZ JOSE | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/16 | 2026/04/16 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 17404416 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/16 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Corriente |
| **Nombre Producto Origen** | CUENTA MAESTRA |
| **Nro. Producto** | *****2837 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/16 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 1050007552 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | JOSE MATIAS LOPEZ |
| **Valor a Pagar** | $3,600,000.00 |
| **Entidad Financiera** | NEQUI |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 3042227094 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS FEB MAR |
| **Información Adicional** | 03102026124303001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/16 | 2026/04/16 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260416 - 31**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260102 20 |
| **RP:** | 260130 99 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260416 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 16/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-031-2026- | | |
| **VALOR :** | 1.800.000,00 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 20.000,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 80.000,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.2.4.3.03 | SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO | ALCALDIA | 2.000.000,00 |
| | | | | **Total:** | **2.000.000,00** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.05.77 | BBogotacta No18221283-7MAEST | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 0,00 | 0,00 | 1.800.000,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 2.000.000,00 | 20.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 2.000.000,00 | 80.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 0,00 | 2.000.000,00 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 0,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 1050007552 | JOSE MATIAS LOPEZ OR | 0,00 | 0,00 | 80.000,00 |

**TOTAL A PAGAR: 1.800.000,00**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA
TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 16/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 1.800.000,00 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

P

Radicado No SM_ 2026-04-08-112

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-031-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jonathan Tony Ortiz
Anexo 01 folios y +
15-04-2026
10:30 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de ABRIL** de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-031-2026 cuyo objeto ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL BOLÍVAR Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF".**

| INFORMACIÓN CONTRACTUAL | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30** de **ENERO** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **1.050.007.552** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | CUATRO (07) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000). MONEDA COLOMBIANA |
| **FORMA DE PAGO** | **El valor del contrato estimado de la suma de CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000) los cuales serán pagados; el municipio realizará el pago del valor del contrato en siete pagos mensuales por la suma de DOS MILLONES DE PESOS MCTE (&2.000.000) que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los cinco días siguientes a la radicación de la cuenta.** |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-031-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **JOSÉ MATÍAS LOPEZ ORTIZ** identificada con **NIT: 1.050.007.552**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| 1) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo, las mejores condiciones de calidad,ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado.<br>2) Utilizar los elementos de identificación visual que la entidad le facilite para la correcta ejecución del objeto contractual, y efectuar su devolución al momento de finalizar el plazo del contrato<br>3) Asistir a las reuniones que se le convoque en desarrollo del contrato.<br>4) Presentar informes mensuales de ejecución, sin perjuicio de los informes especiales que se le soliciten.<br>5) Responder por las actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.<br>6) Mantener la reserva profesional según la información que le sea suministrada en desarrollo del objeto contractual.<br>7) Estar afiliado a los sistemas generales de seguridad social de conformidad con lo dispuesto<br>8) El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios, y/o'materiales que se le han puesto a su disposición para prestación de servicios realizados, por lo que los mismo quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato |

9) Cumplir con las demás actividades inherentes al objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502068027 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de MARZO al 30 de MARZO 2026 por valor de: **DOS MILLONES DE PESOS MCTE MONEDA COLOMBIANA ($ 2.000.000).**

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

**CUENTA DE COBRO No. 02 - 07**

CONTRATO – CD-031-2026

**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL - BOLIVAR**

**NIT 806.001.278-9**

**DEBE A:**

**JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ**

C.C. 1.050.007.552 De San Cristóbal Bolívar

**La suma de: DOS MILLONES DE PESOS. M/CTE ($2.000.000) M/CTE.**

Por concepto de: Pago del 28 febrero al 31 de marzo de 2026 del contrato de Prestación de Servicios N° CD-031-2025 del 30 de enero de 2026, cuyo objeto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF.**".

**Son: DOS MILLONES DE PESOS. M/CTE ($ 2.000.000) M/CTE.**

Consignar a la Cuenta de Ahorro N° 3042227094 Banco NEQUI a Nombre de **JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ**

Se firma en San Cristóbal Bolívar, en el mes de diciembre de 2025.

Jose matias

**JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ**

C.C. 1.050.007.552 De San Cristóbal Bolívar

San Cristóbal Bolívar, 07 de abril del 2026

DRA.

**MIGDALIA CASTILLA MAZA**
**Secretaria De La Mujer.**

ASUNTO: **Informe De Actividades Del Periodo Comprometido Entre El 28 De febrero Del 2026 Al 31 Marzo 2026. Contrato Numero CD-031-2026.**

**CORDIAL SALUDO:**

**ACTIVIDADES MENSUALES**

- Control de ingreso y salida de las personas que acceden a diferentes sedes de la Alcaldía de San Cristóbal - Bolívar.
- Apoyo en el mantenimiento del mobiliario de la Alcaldía, asegurando su buen estado, uso adecuado, conservación y custodia.
- Velar por la seguridad del inmueble y los mobiliarios ubicados en las instalaciones de la Alcaldía.
- Cumplir con otras actividades que sean necesarias para garantizar el cumplimiento del contrato, siempre que estén directamente relacionadas con el objeto del mismo.

Atentamente;

Jose Matias

**JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ**
C.C. 1.050.007.552 De San Cristóbal Bolívar


Sede
Higueretal


CDI





aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050007552 | | JOSE MATIAS LOPEZ ORTIZ | INDEPENDIENTE | Principal | calle 4 # 19 - 20 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3042227094 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 199293452 | 9502068027 | I | 2026/04/15 | 2026/04/06 | NEQUI | 0 | $508,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| Ciudad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| 1 | CC | 1050007552 | LOPEZ JOSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 0 | $0 | $0 | No | $508,300 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |

aportes en línea

# 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 |
| 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 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $508,300 | $0 | $0 | $508,300 |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/20 | 2026/04/20 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 17262957 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/20 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Corriente |
| **Nombre Producto Origen** | CUENTA MAESTRA |
| **Nro. Producto** | *****2837 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/20 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 73475222 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | VESPACIANO RUIZ |
| **Valor a Pagar** | $1,800,000.00 |
| **Entidad Financiera** | NEQUI |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 3044662436 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 03102026124303001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/20 | 2026/04/20 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260420 - 17**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260102 20 |
| **RP:** | 260130 3 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260420 16 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 20/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-028-2026- | | |
| **VALOR :** | 1.800.000,00 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 20.000,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 80.000,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.2.4.3.03 | SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO | ALCALDIA | 2.000.000,00 |
| | | | | **Total:** | **2.000.000,00** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.05.77 | BBogotacta No18221283-7MAEST | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 0,00 | 0,00 | 1.800.000,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 2.000.000,00 | 20.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 2.000.000,00 | 80.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 0,00 | 2.000.000,00 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 0,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 73475222 | VESPACIANO RUIZ HERN | 0,00 | 0,00 | 80.000,00 |

**TOTAL A PAGAR: 1.800.000,00**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA
TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 20/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 1.800.000,00 |

Alcaldía de
San Cristóbal Bolívar

Radicado No SM_ 2026-04-08_79

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-028-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Secretaria Hacienda y Tesoreria
15-04-2026
10:30 AM

San Cristóbal – Bolívar, **08 de ABRIL del** 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-028-2026 cuyo objeto ES ``PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTÓBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF"**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | 30 ENERO 2026 |
| **CONTRATISTA** | **VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **73.475.222** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SIETE 07) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000) |
| **FORMA DE PAGO** | EL MUNICIPIO, realizará el pago del valor del contrato en SIETE (07) PAGOS MENSuALES, por la suma de DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000), |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-028-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y **VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ** identificada con **C.C 73.475.222**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| 1) Cumplir en forma eficiente y oportuna las labores de control y aquellas obligaciones que se generen atendiendo la naturaleza del servicio.<br>2) Apoyar a la Alcaldía del Municipio de San Cristóbal velando por el buen estado, el uso adecuado y la conservación del mobiliario e instalaciones.<br>3) Conservar y devolver al empleador, una vez terminado el presente contrato, los elementos de trabajo suministrados.<br>4) Guardar buen trato y compostura con el personal que ingrese o que acudan al lugar asignado.<br>5) Dar aviso a las autoridades de cualquier delito o contravención que presencie en el desarrollo de sus actividades.<br>6) Las demás asignadas por su supervisor. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9500561452 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al 30 de **marzo** 2026 por valor de: DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000),

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

31 De marzo del 2026

**CUENTA DE COBRO N° 002**

Alcaldía Municipal De San Cristóbal
Nit: 806001278-9

Debe A:

**VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ**
CC N° 73.475.222 de Soplaviento Bolívar

**La Suma De:**

**($ 2.000.000.)**

**SON: DOS MILLONES DE PESOS.**

**Por concepto de:**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"**

**En el periodo comprendido de: 1 de marzo 2026 al 31 de marzo 2026, DE ACUERDO CON EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No CD-030-2026**

**AUTORIZADO EN LA CUENTA DE COBRO:**

**NEQUI 3044662436**

**Cordialmente:**

Vespaciano Ruiz H
VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ
**CC: 73.475.222**

SAN CRISTOBAL, BOLIVAR, 31 DE MARZO DEL 2026

**SEÑORES:**

**SECRETARIA DE GOBIERNO E INTERIOR.**

**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL, BOLIVAR.**

**E.S.D.**

**ASUNTO:** INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

**VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ,** identificado con cedula de ciudadanía N ´73.475.222 de Soplaviento Bolivar, en calidad de contratista de acuerdo al contrato suscrito entre las partes para la ""PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF".

Por medio de la presente, procedo a informar sobre las actividades y funciones que he desempeñado en cumplimiento del objeto del contrato de referencia, desde el 1 de marzo al 31 de marzo del 2026, en las que se encuentra.

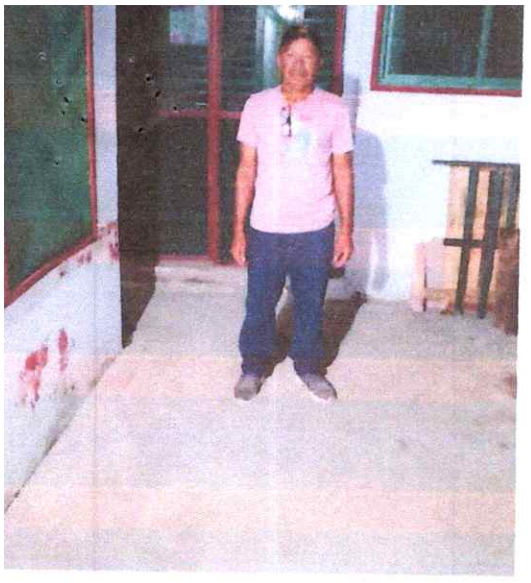
- **Prestación de servicios de vigilancia y custodia de los elementos, equipos e infraestructura existentes en las instalaciones de la alcaldía municipal de san Cristóbal**
- **Prestación de servicios de vigilancia y custodia de los elementos y equipos existentes en las instalaciones de la casa del adulto mayor.**
- **Prestación de servicios de vigilancia y custodia de los elementos, equipos, e infraestructura existente en las instalaciones de las instituciones educativas del municipio.**

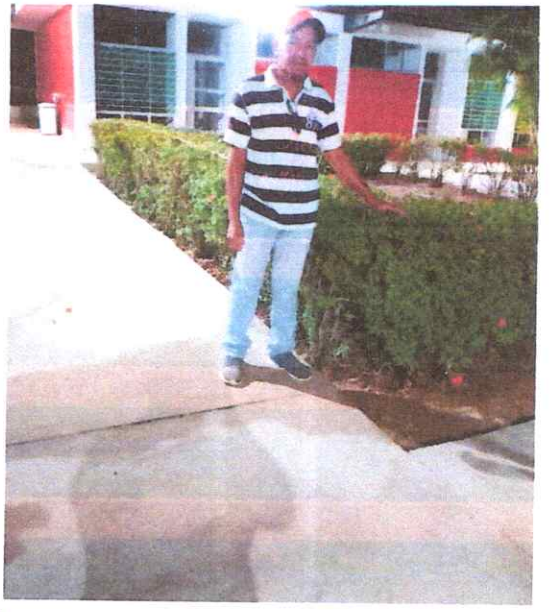
**Atentamente,**

Vespaciano Ruiz H

**VESPACIANO RUIZ HERNANDEZ**

**C.C 73.475.222**










DIAS
Higueret

aportes en línea

# Resumen General de Pago

## GENERALES DEL APORTANTE

| ificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 222 | | RUIZ HERNANDEZ VESPACIANO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 17#15-34 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3044662436 | No |

## GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| | 2026-02 | 94948957 | 9500561452 | I | 2026/03/06 | 2026/02/27 | NEQUI | 0 | $228,100 |

## DACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| : PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) | | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| CC 71479222 | RUIZ VESPACIANO | | 0 | $0 | $0 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Afiliados( 1)** | | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

| ficación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 222 | | RUIZ HERNANDEZ VESPACIANO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 17#15-34 | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3044662436 | No |

GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| | 2026-02 | 94948957 | 9500561452 | I | 2026/03/06 | 2026/02/27 | NEQUI | 0 | $228,100 |

MEN DE PAGO

| | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| TIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| MINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| UAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| | | | | 1 | $228,100 | $0 | $0 | $228,100 |

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia
www.nequi.com.co

# Certificado de depósito de bajo monto

**Jueves, 27 de noviembre de 2025**

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que VESPACIANO RUIZ identificado con cédula de ciudadanía 73475222, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

| Número de Depósito Nequi | Número de producto interno | Estado | Fecha de apertura |
|---|---|---|---|
| 3044662436 | 87078249351 | ACTIVA | 07-05-2025 |

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| Servicio | Tipo Producto | Nombre Producto Origen |
|---|---|---|
| Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | Cuenta Corriente | CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| *****2837 | 2026/04/20 | 2026/04/20 |
| **Estado** | | |
| Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Canal** | WEB |
| **Nro. Autorización** | 17262625 |
| **Fecha de Emisión** | 2026/04/20 |
| **Tipo Producto** | Cuenta Corriente |
| **Nombre Producto Origen** | CUENTA MAESTRA |
| **Nro. Producto** | *****2837 |
| **Fecha de Pago** | 2026/04/20 |
| **Tipo Identificación** | Cédula de Ciudadanía |
| **Nro. Identificación** | 73476160 |

| | |
|---|---|
| **Beneficiario** | ANTONIO JOSE JARAMILLO |
| **Valor a Pagar** | $1,800,000.00 |
| **Entidad Financiera** | NEQUI |
| **Tipo Producto** | Cuenta Ahorros |
| **Producto Destino** | 3232893852 |
| **Tipo Pago** | PROVEEDORES |
| **Referencia / Nro. Factura** | OPS MARZO |
| **Información Adicional** | 03102026124303001 |
| **Estado** | Exitosa |

Banco de Bogotá



## Transacciones Realizadas

**Empresa:** MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 8060012789
**Generado por:** ISMAEL MARTINEZ CASTILLA

### Detalle

| | | |
|---|---|---|
| **Servicio**<br>Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas | **Tipo Producto**<br>Cuenta Corriente | **Nombre Producto Origen**<br>CUENTA MAESTRA |
| **No. Producto**<br>*****2837 | **Fecha Inicial**<br>2026/04/20 | **Fecha Final**<br>2026/04/20 |
| **Estado**<br>Todos | | |

| | |
|---|---|
| **Usuario Crea** | ISMAEL MARTINEZ CASTILLA |
| **Usuario Aprueba/Rechaza** | RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |
| **Código de Error** | N/A |
| **Descripción de Código de Error** | N/A |

**Usuario Aprueba/Rechaza**

| Nombres y Apellidos |
|---|
| RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SAN CRISTOBAL
806.001.278-9

**PAGOS Cs O Ss DE FONDOS**
**NO: 260420 - 15**

| | |
|---|---|
| **CDP:** | 260102 20 |
| **RP:** | 260130 4 |
| **OBLIGACIÓN:** | 260420 14 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN :** | 20/04/2026 | | |
| **TERCERO:** | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILLO JARAMILLO | |
| **NÚMERO DE SOPORTE :** | CD-029-2026- | | |
| **VALOR :** | 1.800.000,00 | **CHEQUE o TRANSFE:** | TRANSFERENCIA |
| **VALOR EN LETRA:** | UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS | | |
| **Detalle:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF | | |

## PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.01.02.200.03 | Impuesto de industria y comercio - sob | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTI | | 20.000,00 |
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el bienestar del adulto | 1.2.3.1.19.1 | ESTAMPILLAS - ADULTO MAYOR | | 80.000,00 |
| 2.3.19 | Mejoramiento De La Atencion Y Desar | 1.2.4.3.03 | SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO | ALCALDIA | 2.000.000,00 |
| | | | | **Total:** | **2.000.000,00** |

## CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | NIT/CC | TERCERO | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1.10.05.77 | BBogotacta No18221283-7MAEST | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 0,00 | 0,00 | 1.800.000,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 2.000.000,00 | 20.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.08.03 | Reteica 10 x1000 | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 2.000.000,00 | 80.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.07.22.01 | ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1% | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 2.000.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 2.4.36.05.02 | Rfte Regimen Comun 4% | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 2.000.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 2.4.90.55.01 | Servicios | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 0,00 | 2.000.000,00 | 0,00 |
| 4.1.05.08.03 | Descuento Reteica 10*1000 | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 0,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Adulto Mayor | 73476160 | ANTONIO JOSE JARAMILL | 0,00 | 0,00 | 80.000,00 |

**TOTAL A PAGAR: 1.800.000,00**

ISMAEL MARTINEZ CASTILLA
TESORERO(A)

| | | | |
|---|---|---|---|
| ELABORO: | martinez | CHEQUE: | TRANSFERENCIA |
| | | CUENTA BANCARIA: | |
| | | FECHA: | 20/04/2026 |
| FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO<br>NIT/CC: | | VALOR A PAGAR: | $ 1.800.000,00 |

Radicado No SM_ 2026-04-08_103

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD-029-2026**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 2**

Recibido
Jaime Thon Tous (PDF)
Anexo 01 Hoja y 4
15 - 04 - 2026
10:30 AM)

San Cristóbal – Bolívar, **08 de abril** de 2026

Señores:

**RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS**
Alcalde Municipal.

**ISMAEL MARTÍNEZ CASTILLA**
Tesorero Municipal.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios No **CD-029-2026 cuyo objeto ES "DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE LA ALCALDÍA EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR". Y EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**

| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **FECHA DE CONTRATO** | **30** de **ENERO** 2026 |
| **CONTRATISTA** | **ANTONIO JARAMILLO JARAMILLO** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | **73.476.160** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | SIETE (07) MESES CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **VALOR** | CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000). MONEDA COLOMBIANA |
| **FORMA DE PAGO** | El valor estimado del contrato es la suma de CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000) Los cuales serán pagados ; el municipio realizará el pago del valor del contrato en siete pagos mensuales por la suma de DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000) que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los siguientes a la radicación de la cuenta |

**MIGDALIA CASTILLA MAZA,** secretaria de la mujer y desarrollo social, en función de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD26 -029-2026** celebrado entre el Municipio de San Cristóbal - Bolívar y ANTONIO JARAMILLO JARAMILLO identificadO con **NIT: 73.476.160**, me permito presentar el Informe de Supervisión requerido para efectos del recibido a satisfacción de los servicios contratados entre la Entidad Contratante y el Contratista de lo pactado, así:

| **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
|---|
| 1) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado , ofreciendo , las mejores condiciones de calidad ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado .<br>2) Utilizar los elementos de identificación visual que la entidad le facilite para la correcta ejecución del objeto contractual , y efectuar su devolución al momento de finalizar el plazo del contrato.<br>3) Asistir a las reuniones a las que se les convoque en desarrollo del contrato .<br>4) Presentar informes mensuales de ejecución , sin perjuicio de los informes especiales que se le soliciten.<br>5) Responder por las actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993 , 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios .<br>6) Mantener la reserva profesional según la información que le sea suministrada en desarrollo del objeto contractual.<br>7) Estar afiliado a los sistemas generales de seguridad social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, ley 797 de 2003 y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. decreto 1703 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007 para lo cual deberá aportar al supervisor del contrato copia que acredite al pago de los aportes a los sistemas mencionados y cumplir con sus obligaciones del sistema de riesgo laborales y salud ocupacional de conformidad con la ley 1562 de 2012 reglamentada por el decreto 723 de 2013 y el decreto 1273 de 2018.<br>8) cumplir con las demás actividades inherentes al objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor del contrato. |

| CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| **NÚMERO DE PLANILLA** | 9502153786 |

Con base a lo anterior desde la secretaría de la mujer y desarrollo social emite concepto favorable para el pago correspondiente del 01 de marzo al 30 de marzo 2026 por el valor de: DOS MILLONES DE PESOS 2025 por valor **MONEDA COLOMBIANA ($ 2.000.000)**

Atentamente,

**MIGDALIA DEL CARMEN CASTILLA MAZA**
Secretaria de la Mujer y Desarrollo Social **Supervisora.**
Anexo: Planilla de Seguridad social.
Cuenta de cobro
Informe de actividades del contratista.

**Cuenta de cobro 02**

**LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL BOLIVAR**

**Nit. 806001278-9**

**DEBE A:**

**ANTONIO JOSE JARAMILLO JARAMILLO**

C.C No **73.476.160** de San Cristobal

**LA SUMA DE**

**DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000)**

**Por concepto de:**

**"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SERVICIOS VARIOS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIV0 CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN CRISTOBAL Y EL INSTITUTO COLOMBIAN0 DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF"** Comprendidas desde el 28 de febrero de 2026 al 30 del mes de marzo del 2026, de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios **No. CD-029-2026.**

Autorizo la consignación correspondiente a la **cuenta Nequi # 3232893852**

**ANTONIO JOSE JARAMILLO JARAMILLO**
C.C No **73.476.160** de San Cristóbal Bolívar.
**Teléfono: 3232893852**
**Dirección: San Cristóbal.**

San Cristóbal – Bolívar 07 de abril 2026.

Doctora:

**MIGDALIA CASTILLA MAZA.**
Secretaria de la mujer y Desarrollo Social.

Asunto: Informe de actividades del mes de marzo del 2026 del contrato **CD-029-2026**

Cordial Saludo.

**ACTIVIDAD MENSUAL**

1) Cumplir de forma eficiente y oportuna las labores de control y aquellas obligaciones que se generen atendiendo la naturaleza del servicio.
2) Apoyar a la alcaldía del municipio de san Cristóbal velando por el buen estado, el uso adecuado y la conservación del mobiliario e instalaciones.
3) Conservar y devolver al empleador, una vez terminado el presente contrato, los elementos de trabajo suministrados.
4) Guardar buen trato y compostura con el personal que ingrese o que acudan al lugar asignado.
5) Dar aviso a las autoridades de cualquier delito contravención que presencie en el desarrollo de sus actividades.
6) Las demás asignadas por su supervisor.

**Atentamente;**

**ANTONIO JOSE JARAMILLO JARAMILLO**
C.C No **73.476.160** de San Cristóbal Bolívar.
**Teléfono: 3232893852**
**Dirección: San Cristóbal**

**Anexo: Planilla de seguridad, cuenta de cobros y evidencias.**

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.











aportes en línea

# Planilla Resumen

**ATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| : 73476160 | | JARAMILLO JARAMILLO ANTONIO JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 10 17 89 CASA BARRIO LOMAQUINA | SAN CRISTOBAL-BOLIVAR | 3287643 | No |

**ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 26-03 | 2026-03 | 202746372 | 9502153786 | I | 2026/04/16 | 2026/04/07 | NEQUI | 0 | $508,300 |

**QUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ). | Identificación | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **UCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| **ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| udad: SAN CRISTOBAL Depto: BOLIVAR (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |
| | CC | 73476160 | JARAMILLO ANTONIO | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | ESSC07 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | 0.522% | $9,200 | 0 | $0 | $0 | No | $508,300 |
| **tal** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | | $9,200 | | $0 | $0 | | $508,300 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**ESUMEN DE PAGO**

| ESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| L (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 |
| S (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| OTAL | | | | 1 | $508,300 | $0 | $0 | $508,300 |