ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
Nit. 890.106.291-2

Debe a:

LIZBETH ISABEL PASTRANA SANCHEZ
CC. No. 22.651.324 expedida en Barranquilla

La suma de: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L. (1.800.000)

Por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCION DE ACCIONES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD, en el periodo del 14 de Mayo de 2021 al 13 de Junio de 2021.

ContratoNo.SS-CD-2021-C085

Valor en letras: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L.

Atentamente,

LIZBETH ISABEL PASTRANA SANCHEZ
CC. No. 22.651.324 expedida en Barranquilla
TELEFONO: 3007585534
CORREO: mercedesinjemadonado@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

Señores:
SECRETARIA DE TESORERÍA
Soledad Atlántico
E. S. D.

Ref.: AUTORIZACIÓN

LIZBETH ISABEL PASTRANA SANCHEZ, mujer,mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número **22.651.324** de Soledad,manifiesto por medio del presente documento que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** ala señor **ALVARO MOISES RODRIGUEZ TAIBEL,** Hombre,mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 72.175.793 de Barranquilla, para que le realicen el pago de la cuenta No.1 y 2 del contrato No. SS-CD-2021-085, En la cuenta de ahorro No.912-145315-21 del Banco de Bancolombia.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para, Retirar, solicitar, cobrar y en general realizar todos los actos tendientes al cumplimiento del presente mandato.

Atentamente,

LIZBETH ISABEL PASTRANA SANCHEZ
C.C. No. 22.651.324 de Soledad

Acepto,

ALVARO MOISES RODRIGUEZ TAIBEL
C.C. No. 72.175.793 de Barranquilla

NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO FIRMA Y HUELLA
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Ante el Notario Primero de Soledad se presentó
PASTRANA SANCHEZ LIZBETH ISABEL
Identificado con C.C. 22651324
Y declaró que el contenido del documento anterior es cierto y suya la firma y huella que lo refrenda. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Soledad, 2021-09-14 10:12:00

FIRMA DECLARANTE
Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com
Documento: 6904h

ANDRES FELIPE ALTAMAR BARRIOS
NOTARIO PRIMERO (E) DEL CIRCULO DE SOLEDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Andrés Felipe Altamar Barrios
NOTARIO (E)

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

72.175.793
NUMERO

RODRIGUEZ TAIBEL
APELLIDOS

ALVARO MOISES
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1970
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-AGO-1988 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0305200-22146401-M-0072175793-20061218 03995 06349M 02 204611164

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

22.651.324
PASTRANA SANCHEZ

LIZBETH ISABEL



15-SEP-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
1.50
O+
F
23-SEP-1999 SOLEDAD

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**02**	
Contrato N°	**SS-CD-2021-C085**		
Nombre del Supervisor	**ALVIN MARTINEZ Y/O MAIELA BARRIOS**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYOA LA GESTIÓN	Otro:	
Nombre del contratista	**LIZBETH ISABEL PASTRANA SANCHEZ**		
Identificación del contratista	CC. No. 22.691.324 expedida en Barranquilla		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCION DE ACCIONES PARA LA MITIGACION DE LOS EFECTOS GENERADOS POR EL VIRUS COVID-19 CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD		
Plazo	DOS (2) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100194	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	25-02-2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092101755	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	12-04-2021
Valor del contrato	Contrato Inicial	**$ 3.600.000**	
	Adición 1	$	
	Adición 2	$	
	Total	**$ 3.600.000**	

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)

Calidad del servicio	N / A			
Cumplimiento	N / A			
Anticipo	N / A			
Pago anticipado	N / A			
Calidad y correcto funcionamiento de losbienes y equipos suministrados	N / A			
Salarios y prestaciones	N / A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N / A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		**Valor**
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 3.600.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 3.600.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pagoanticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 1.800.000**
Valor por ejecutar		**$ 1.800.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.800.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DELCONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE ALMES DE**
Salud	12.5%	$ 1 1 3 . 6 0 0	MAYO
Pensión	16%	$ 1 4 5 . 4 0 0	MAYO
ARL	1.044%	$ 22.200	MAYO
PLANILLA No. 51530019	**FECHA DE PAGO:15/09/2021**		**OPERADOR:ARUS**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO	
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.	
7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	En el periodo del 14 de Abril de 2021 al 13 de Mayo de 2021

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1	- Realización de registros de vacunación Covid-19 - Búsqueda activa de vacunación Covid-19 - Acompañamiento de jornadas de vacunación en los barrios y centro comerciales - Realización de formatos de consentimientos informado

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	ALVIN MARTINES Y/O MAIELA BARRIOS VARGAS		
Teléfono:	3002671126		
Dirección:	CARRERA 45 #39-40 LA ARBOLEDA		
Fecha del informe	15/09/2021		

Escaneado con CamScanner

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

Fecha creación reporte: 2021-09-15, 08:31:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 51530087

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021

PAGADA 15/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZBETH ISABEL PASTRANA SANCHEZ				
Documento	CC22651324	**Dirección**	CR 11 #56 - 70		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007585534		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOLEDAD	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 22651324	PASTRANA SANCHEZ LIZBETH ISABEL	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 908.52b	$ 145.400	ASOCIACION MUTUAL SER	$ 908.526	$ 113.600	ARL SURA	$ 908.52b	$ 22.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner