unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	**OBLIGACIÓN CONTRAIDA**	**CÓDIGO**	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	07
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**SECRETARÍA DE HACIENDA**	**FECHA ELAB**	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	19/10/2022
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	**TRD**	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	**SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO**						
C.C. O NIT	**1010048189 DE GIRON**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3228509901**						
VALOR COBRADO	**$ 3.500.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:24**	**MES:01**	**AÑO:2023**	**—**	**DÍA:24**	**MES:02**	**AÑO:2023**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**		**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**0006-2023 CO1.PCCNTR.4448980**		**DÍA:24**	**MES:01**	**AÑO:2023**
CDP: 23-00072	**FECHA:18-01-23**	**RP:23-00100**	**FECHA:24-01-23**		
CDP ADICIONAL:	**FECHA:**	**RP ADICIONAL:**	**FECHA:**		
OBJETO CONTRACTUAL:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE) DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	**BANCOLOMBIA**				
NÚMERO DE CUENTA	**27843248832**	**AHORROS**	**X**	**CORRIENTE**	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	**JUAN CARLOS OSTOS GUEVARA**		
CARGO SUPERVISOR	**SECRETARIO DE EDUCACIÓN**		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:25**	**MES:02**	**AÑO:2023**

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

JUAN CARLOS OSTOS GUEVARA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	**ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES**	**CÓDIGO**	GC-F-14
		VERSIÓN	02
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**OFICINA DE CONTRATACIÓN**	**FECHA ELAB**	Febrero-2017
		FECHA APROB	19/10/2022
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	**TRD**	103-14.6

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	**0006-2023 CO1.PCCNTR.4448980**	**FECHA DE CONTRATO**	*20 DE ENERO DE 2023*
NOMBRE CONTRATISTA	*SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO*		
NÚMERO DE CÉDULA	*C.C. 1.010.048.189*		

OBJETO DEL CONTRATO
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE) DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"

REGISTROS PRESUPUESTALES					
REGISTROS INICIALES			**REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)**		
CDP - Nº y FECHA	**Nº** 23-00072	**18-01-23**	**CDP - Nº y FECHA**	**Nº**	**DIA/MES/AÑO**
RP - Nº y FECHA	**Nº 23-00100**	**24-01-23**	**RP - Nº y FECHA**	**Nº**	**DIA/MES/AÑO**

NOMBRE DEL SUPERVISOR	*JUAN CARLOS OSTOS GUEVERA*		
CARGO DEL SUPERVISOR	*SECRETARIO DE EDUCACIÓN*		
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE EDUCACIÓN*		
PLAZO DEL CONTRATO	*CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2023*		
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*(SOLO SI APLICA)*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**24 DE ENERO DE 2023**		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	**24 DE MAYO DE 2023**	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	**DIA/MES/AÑO**

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	**24-01-23** a 24-02-23
VALOR A PAGAR	*$3.500.000 MCTE*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			SALUD MIA EPS	**COLPENSIONES**	**POSITIVA**
ENERO	*2023-02-20*	*25651946*	*$46.700*	*$59.800*	*$2.000*

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
N/A	*N/A*	*N/A*

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARAMENTA	**N/A**	**SE DESCUENTA DIRECTAMENTE DE LA ORDEN DE PAGO**

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, RELACIONO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	**ACTIVIDAD CONTRACTUAL**	**ACTIVIDAD REALIZADA**	**EVIDENCIA/SOPORTE**
1.	Brindar apoyo jurídico en la etapa precontractual, contractual y postcontractual de programa de alimentación escolar (PAE) de Floridablanca	• Se elaboraron los estudios previos del reajuste de valores • Se realizó acta de inicio del PAE • Se realizó acta aclaratoria al acta de inicio.	**Evidencia física o electrónica**
2.	Proyectar las respuestas de los requerimientos interpuestos por los entes de control, Ministerio de Educación Nacional (MEN), Unidad de Elementos para Aprender (UAPA) y veedores referentes al Programa de	• Se proyectó respuesta a derecho de petición Fundación Colombo Alemana. • Se proyectó respuesta a procuraduría sobre comité	

	Alimentación Escolar (PAE)	evaluador. • Se proyectó respuesta a derecho de petición. • Se proyectó respuesta a activación de ruta ICBF. • Se proyectó respuesta a solicitud de cupo PAE. • Se proyectó respuesta a alcance de tutela 0017.	
3.	Asistir al comité de planeación y seguimiento territorial del PAE	N/A	**N/A**
4.	Elaborar los actos administrativos relacionados con el Programa de Alimentación Escolar (PAE).	N/A	**N/A**
5.	Asistir a las capacitaciones programadas por el MEN, entes de control y administración municipal como apoyo al proyecto PAE	N/A	**N/A**
6.	Apoyar en la focalización de las instituciones educativas y de los estudiantes beneficiarios del PAE, de conformidad con los lineamientos que emita el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y la Unidad de Elementos para Aprender (UAPA) con el apoyo del área de Cobertura Educativa.	• Se proyectó focalización para el primer semestre del año 2023	**EVIDENCIA ELECTRONICA**
7.	Estar a paz y salvo con los requerimientos asignados en el SAC, generando respuestas con calidad y prontitud a las solicitudes y correspondencia enviadas por los ciudadanos, siempre que sean de su competencia	• A día de presentación de la cuenta todos los SACS están al día.	**EVIDENCIA ELECTRONICA**
8.	Brindar apoyo en la elaboración de informes y ejecución de procesos legales, en caso de ser requerido para el cumplimiento de las funciones del operador del Programa de Alimentación Escolar.	N/A	**N/A**
9.	. Brindar apoyo en la organización del archivo físico y digital del Programa de Alimentación Escolar, según las tablas de retención documental establecidas en la Ley General de Archivo.	N/A	**N/A**
10.	Las demás actividades designadas por el supervisor del contrato y que se encuentren dentro del alcance del objeto suscrito.	• Se proyectó la elaboración de estudios previos del proceso de transporte escolar.	**EVIDENCIA ELECTRONICA**

ANEXOS: (Especificar el tipo de anexo, Actas, procedimientos, formatos)

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$14.000.000*	

VALOR ADICIÓN	*N/A*	
PRIMER PAGO		*$3.500.000*
SEGUNDO PAGO		
TERCER PAGO		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$10.500.000*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$14.000.000*	*$14.000.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023

JUAN CARLOS OSTOS GUEVARA –
SUPERVISOR

SOFIA MARCELLA ECHEVERRIA PEINADO
CONTRATISTA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1010048189 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	59.800	0	59.800
Período salud:	2023-01	EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	0	46.700	0	46.700
Planilla Nro.:	25651946 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	2.000	0	2.000
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-02-20	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1928558352	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 108.500

USUARIO: 1010048189
CLAVE:Isa*1209

PAGADO

Floridablanca,

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [X] **NO O** [ ]

2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2022), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [X] **NO** [ ]

3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2022). **SI** [ ] **NO** [X]

4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 53.205.600 para el año 2022. **SI** [ ] **NO** [X]

5) Durante el año gravable 2022 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario,("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** [ ] **NO** [X]

Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

SI [ ] **NO** [ ]

6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2022) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** [ ] **NO** [X]

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los __24_días del mes de _FEBRERO_ del _2023_.

Sofia Gp.
C.C1011048189

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO, identificado(a) con CC - 1010048189, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud “SGSSS” del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO**		
Tipo Identificación:	CC	**Estado Actual:**	Afiliado Activo
Número Identificación:	1010048189	**Causal Estado:**	
Fecha de inicio de cobertura:	2019/09/01	**Fecha Retiro:**	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
CC 1010048189	SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO	Vigente	2022/08/01	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 24 días del mes de Febrero de 2023, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1010048189,** se encuentra afiliado/a desde **23/05/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado
Bancario

Sábado, 25 de febrero de 2023

Señor(a)
a quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SOFIA MARCELA ECHEVERRIA PEINADO identificado(a) con CC 1010048189, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	27843248832	2008/07/23	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.