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	**NELSON ESTEBAN CIRO**						
C.C. O NIT	**1095802068**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**318 538 7777**						
VALOR COBRADO	**$ 2.500.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA: 09**	**MES: 03**	**AÑO: 2023**	—	**DÍA: 09**	**MES: 04**	**AÑO: 2023**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	*0434-2023-CO1.PCCNTR.4732017*	**DÍA:09**	**MES: 03**	**AÑO: 2023**	
CDP: Nº 23-00731	**FECHA:28/02/2023**	**RP: Nº 23-00841**	**FECHA: 09/03/2023**		
CDP ADICIONAL:	**FECHA:**	**RP ADICIONAL:**	**FECHA:**		
OBJETO CONTRACTUAL:	*PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA*				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	**DAVIVIENDA**				
NÚMERO DE CUENTA	**0570047070040838**	**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	**ORLANDO PATIÑO SUAREZ**		
CARGO SUPERVISOR	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA: 17**	**MES: 05**	**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

NELSON ESTABAN CIRO
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

ACTA No.	02	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	*0434-2023-CO1.PCCNTR.4732017*	FECHA DE CONTRATO	*08/03/2023*
NOMBRE CONTRATISTA	*NELSON ESTEBAN CIRO*		
NÚMERO DE CÉDULA	*C.C. 1095802068*		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

REGISTROS PRESUPUESTALES

REGISTROS INICIALES			REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)		
CDP - Nº y FECHA	Nº 23-00731	28/02/2023	CDP - Nº y FECHA	Nº	DIA/MES/AÑO
RP - Nº y FECHA	Nº 23-00841	09/03/2023	RP - Nº y FECHA	Nº	DIA/MES/AÑO

NOMBRE DEL SUPERVISOR	*ORLANDO PATIÑO SUAREZ*
CARGO DEL SUPERVISOR	*PROFESIONAL ESPECIALIZADO*
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE SALUD*
PLAZO DEL CONTRATO	*TRES (3) MESES.*
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*(SOLO SI APLICA)*
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	09/03/2023
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	09/06/2023 — *TERMINACIÓN CON ADICIÓN* — DIA/MES/AÑO

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	09/03/2023 a 09/04/2023
VALOR A PAGAR	*$2.500.000 MCTE*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA
MARZO	*04/05/2023*	*4497382621*	*128.000*	*163.900*	*25.000*
ABRIL	*09/05/2023*	*4497383103*	*145.000*	*185.600*	*28.300*

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO

Según Articulo 206 Ordenanza 077 de 23 Diciembre de 2014, Estatuto Tributario del Departamento de Santander la presente cuenta está exenta de estampillas por corresponder a la ejecución de actividades y recursos de SGP-Salud Pública.

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.	Realizar visitas de inspección a edificaciones de acuerdo con la Ley 9 de 1979 Art, 156.	Se apoyo a las visitas de inspección a las edificaciones del municipio de Floridablanca	**Soportes en pdf**
2.	Apoyar en el registro digital de las visitas de inspección atendidas.	Se apoyo a la digitación de las visitas atendidas	**Soporte en excel**
3.	Apoyar los operativos programados en las acciones de inspección, control y vigilancia asociados a los riesgos en seguridad sanitaria y	Se apoyo a los operativos programados de inspección, control y vigilancia en la seguridad sanitaria del municipio de Floridablanca	**Soportes en pdf**

	ambiental en el municipio de Floridablanca.		
4.	Apoyar las respuestas a PQRS que le sean asignadas.	Se apoyo a los PQRS asignados por la oficina de Salud Ambiental	**Soportes en pdf**
5.	Y las demás actividades asignadas por el supervisor o el secretario de Salud que se generen del objeto contractual.	Se apoyo a las actividades asignadas por el supervisor de la oficina de Salud Ambiental	**Soportes en pdf**

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	*$7.500.000*	
VALOR ADICIÓN		
PRIMER PAGO		*$2.500.000*
SEGUNDO PAGO		
TERCER PAGO		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$5.000.000*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$7.500.000*	*$7.500.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE mayo DEL AÑO 2023

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

NELSON ESTEBAN CIRO
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095802068
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ESTEBAN CIRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	ALTAMIRA 1 TRR 4 APTO 101	TELÉFONO:	6484398
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4497382621**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994189290

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 163.900
SUBTOTAL:			1	**$ 163.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 128.000
SUBTOTAL:			1	**$ 128.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 25.000
SUBTOTAL:			1	**$ 25.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 311.100**
VALOR MORA:	**$ 5.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 316.900**

Usuario: 1095802068
Contraseña_ Totociro10311-

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095802068
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ESTEBAN CIRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	ALTAMIRA 1 TRR 4 APTO 101	TELÉFONO:	6484398
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4497383103**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994250912

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.300
SUBTOTAL:			1	**$ 28.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 358.900**

Usuario: 1095802068
Contraseña_ Totociro10311-

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **11/04/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NELSON ESTEBAN CIRO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1095802068**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	**0570047070040838**
Saldo a la fecha	**7,521.59 Pesos**
Fecha de apertura	**03/04/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

SaludTotal

BMANGA, Mayo 16 de 2023

Señor:
CIRO NELSON ESTEBAN
CC. 1095802068
CL 104 24 48 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 25 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CIRO NELSON ESTEBAN	1095802068	C	Sep-25-2019	79	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GOMEZ HERRENO ERIKA MARIANNI	1098676226	C	Sep-25-2019	79	26	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
CIRO GOMEZ MARTIN ESTEBAN	1096705962	R	Sep-25-2019	79	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CIRO GOMEZ GABRIELA	1097144150	R	Sep-25-2019	79	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1095802068	Dependiente	CERRADO
NELSON ESTEBAN CIRO	1095802068	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NELSON ESTEBAN CIRO	1095802068	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NELSON ESTEBAN CIRO	1095802068	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NELSON ESTEBAN CIRO	1095802068	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NELSON ESTEBAN CIRO	1095802068	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NELSON ESTEBAN CIRO	1095802068	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NELSON ESTEBAN CIRO	1095802068	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CIRO NELSON ESTEBAN** identificado(a) con **CC** número **1.095.802.068** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de diciembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de mayo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202305161007

Floridablanca, 16 de mayo 2023

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** ☐

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** ☐ **NO X**

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 X**

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 16 días del mes de mayo del 2023.

NELSON ESTEBAN CIRO
C.C 1095802068 De Bucaramanga