**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 01 DE 2023**

**CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**
**NIT 804011758-8**

**DEBE A:**
SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
*c.c. 63.562.525 de Bucaramanga*

**LA SUMA DE:**
*TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)*

**POR CONCEPTO DE:**

Pago por la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 052 DE 2023 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, por el periodo comprendido entre el 08 de junio de 2023 hasta al 07 de julio de 2023 (primer pago)

Cordialmente,

Contratista
Nombre: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
C.C No. 63.562.525 de Bucaramanga
Dirección: Circunvalar 36 A No. 104-131 apto 1503 Parque Residencial Tatika
Celular / Teléfono: 3167821347
Email: slorejarena@gmail.com

| CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA<br>Solidario, Comprometido y Participativo | Concejo Municipal de Floridablanca | CÓDIGO: 100-02-03 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 01 |
| OBLIGACIÓN CONTRAIDA | | | |
| PRESIDENCIA | PROCESO: CONTRATACION | | |

## OBLIGACION CONTRAIDA No. 01 DE 2023

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO | | | | | | |
| C.C. O NIT | 63.562.525 DE BUCARAMANGA | | | | | | |
| VALOR COBRADO | TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) | | | | | | |
| PERIODO DEL VALOR COBRADO | DÍA: 08 | MES: 06 | AÑO:2022 | 2023 | DÍA: 07 | MES:07 | AÑO:2023 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO No. | FECHA INICIO DEL CONTRATO | | |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | 052 DE 2023 | DÍA:08 | MES: 06 | AÑO: 2023 |
| CDP Y FECHA: 23-00109 de 05 de junio de 2023 | RP Y FECHA: 23-00289 de 08 de junio de 2023 | VIGENCIA: 2023 | | |
| CDP ADICIONAL: N/A | RP ADICIONAL: N/A | VIGENCIA DEL ADICIONAL: N/A | | |

| CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA | | | | |
| NÚMERO DE CUENTA | 29188518344 | 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 | LUZ NELLY BAEZ | | |
| CARGO SUPERVISOR | SECRETARIA GENERAL (E) | | |
| FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN | DÍA: 11 | MES: 07 | AÑO: 2023 |

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

**FIRMAS RESPONSABLES**

**LUZ NELLY BAEZ**
SUPERVISOR

**SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO**
CONTRATISTA

| CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA<br>Solidario, Comprometido y Participativo | CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA | Código: PAA-FR-07 |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION | Versión:01 |
| | | Fecha: 03/01/2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME No.** | 01 | **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO** | *052 DE 2023* | **FECHA DE CONTRATO** | *08 DE JUNIO DE 2023* |
| **NOMBRE CONTRATISTA** | SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO | | |
| **NÚMERO DE CÉDULA** | *63.562.525 DE BUCARAMANGA* | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

**REGISTROS PRESUPUESTALES**

| **REGISTROS INICIALES** | | | **REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CDP - Nº y FECHA** | 23-00109 | 05 DE JUNIO DE 2023 | **CDP - Nº y FECHA** | **N/A** | |
| **RP - Nº y FECHA** | 23-00289 | 08 DE JUNIO DE 2023 | **RP - Nº y FECHA** | **N/A** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **LUZ NELLY BAEZ** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | SECRETARIA GENERAL (E) | | |
| **OFICINA GESTORA** | CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | CUATRO (4) MESES | | |
| **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** | *N/A* | | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | 08 DE JUNIO DE 2023 | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO** | 08 DE OCTUBRE DE 2023 | ***TERMINACIÓN CON ADICIÓN*** | *N/A* |

**PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN** | *08 DE JUNIO DE 2023 AL 07 DE JULIO DE 2023* |
| **VALOR A PAGAR (en letras y número)** | *TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)* |

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

| **PERIODO** | **FECHA DE PAGO** | **NÚMERO DE PLANILLA** | **VALOR SALUD** | **VALOR PENSIÓN** | **VALOR ARL** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **SURAMERICANA** | **PORVENIR** | **POSITIVA** |
| JUNIO | 01 DE JUNIO DE 2023 | 7883406755 | $150.000 | $192.000 | $6.300 |

**PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)**

| **NOMBRE ASEGURADORA** | **NUMERO DE PÓLIZA** | **FECHA DE APROBACIÓN** |
|---|---|---|
| *N/A* | *N/A* | *N/A* |

**ESTAMPILLAS DE LEY**

| | |
|---|---|
| **DEPARTAMENTAL** | **SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO** |
| **MUNICIPAL** | **SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO** |

| **No.** | **ACTIVIDAD CONTRACTUAL** | **ACTIVIDAD REALIZADA** | **EVIDENCIA/SOPORTE** |
|---|---|---|---|
| 1 | Proyectar los documentos que requiera el Concejo Municipal en los procesos de contratación estatal en sus etapas precontractual, contractual y poscontractual que se adelanten y sean requeridos por el supervisor. | Se proyectaron y revisaron los siguientes documentos de las etapas precontractual, contractual y poscontractual:<br>• Solicitud de CDP<br>• Estudios y documentos previos<br>• Análisis del Sector<br>• Invitación a presentar propuesta<br>• Certificado de Idoneidad<br>• Minuta del contrato<br>• Designación del supervisor<br>• Solicitud de Certificado Registro | SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP DOS Y EN LA OFICINA DE CONTRATACIÓN |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | presupuestal RP<br>• Acta de inicio de la ejecución contractual<br><br>De los contratos 053 AL 082 DE 2023<br><br>Se crearon los procesos contractuales hasta su ejecución en la plataforma SECOP II<br><br>Se proyecto los siguientes documentos par adición del contrato 015-018-021 de 2023<br><br>✓ Solicitud de CDP<br>✓ Estudios previos<br>✓ Minuta de adición<br>✓ Solicitud de RP<br>Se realizo la respectiva complicación en el secop II | |
| 2 | Prestar asesoría y apoyo jurídico a las diferentes dependencias del Concejo Municipal de Floridablanca, cuando así se le requiera | En la presente no se realizó ninguna actividad en el mes, puesto que, los procesos contractuales se les dio prioridad porque entraba en vigencia la ley de garantías | N/A |
| 3 | Las demás relacionadas con el objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor. | Se asistió a diferentes reuniones con el presidente para definir los temas de contratación. | N/A |

**ANEXOS: SIN ANEXOS**

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** | *$12.000.000* | |
| **VALOR ADICIÓN** | ***N/A*** | |
| **PRIMER PAGO** | | *$3.000.000* |
| **SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR** | | *$9.000.000* |
| **TOTAL (SUMAS IGUALES)** | *$12.000.000* | *$12.000.000* |

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS ONCE (11) DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2023

**LUZ NELLY BAEZ**
SECRETARIO GENERAL (E)

**SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO**
CONTRATISTA

Floridablanca, 11 de julio de 2023

Señores
**TESORERIA CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**
E. S. M.

**Saira Lizzeth Orejarena Delgado,** identificado con C.C. 63.562.525 *de Bucaramanga*, me dirijo a ustedes por medio de la presente para solicitar me sea descontada la **estampilla municipal y departamental** por parte del profesional universitario del Concejo Municipal de Floridablanca, directamente del primer pago por concepto de la EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 052 del 2023 cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, del periodo comprendido del 08 de junio al 07 de julio del 2023.

Agradezco su colaboración

Atentamente

**SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO**

C.C. *63.562.525 de Bucaramanga*

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63562525 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CIRCUNVALAR 36A NO. 104-131 | TELÉFONO: | 6832819 |
| 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: | **7883406755** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: junio | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | AÑO: 2023 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/06/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2112893291 | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 192.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 150.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 150.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 6.300 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 6.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 348.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 348.300** |