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	**LUNA ZARAY SUAREZ TORRES**						
C.C. O NI	**C.C. 1005153891 de FLORIDABLANCA**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3005540584**						
VALOR COBRADO	**$ 1.800.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:14**	**MES:08**	**AÑO:2023**	**—**	**DÍA:13**	**MES:09**	**AÑO:2023**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	2329-2023- CO1.PCCNTR.5279594	**DÍA:14**	**MES:08**	**AÑO:2023**	
CDP: 23-03343	**FECHA:** 31 de julio de 2023	**RP:** 23-03953	**FECHA:** 10 de agosto de 2023		
CDP ADICIONAL:	**FECHA:**	**RP ADICIONAL:**	**FECHA:**		
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑA ANUAL EDUCOMUNICATIVA EN TEMAS DE EQUIDAD DE GÉNERO Y EL PAPEL DE LA MUJER EN LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD, ASÍ COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL."				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCAR	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENT	**79941084228**	**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	MARCELA MILENA LEAL INFANTE		
CARGO SUPERVISOR	Directoradministrativo, código 009, grado 01		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:3	MES:11	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

LUNA ZARAY SUAREZ TORRES
CONTRATISTA

MARCELA MILENA LEAL INFANTE
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:

Hora:

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	2329-2023-CO1.PCCNTR.5279594	**FECHA DE CONTRATO**	10 de agosto de 2023
NOMBRE CONTRATISTA	**LUNA ZARAY SUAREZ TORRES**		
NÚMERO DE CÉDULA	**C.C.1005153891 de FLORIDABLANCA.**		

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE CAMPAÑA ANUAL EDUCOMUNICATIVA EN TEMAS DE EQUIDAD DE GÉNERO Y EL PAPEL DE LA MUJER EN LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD, ASÍ COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL."

REGISTROS PRESUPUESTALES

REGISTROS INICIALES			**REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)**		
CDP - Nº y FECHA	23-03343	31 de julio de 2023	**CDP - Nº y FECHA**	**Nº**	**DIA/MES/AÑO**
RP - Nº y FECHA	23-03953	10 de agosto de 2023	**RP - Nº y FECHA**	**Nº**	**DIA/MES/AÑO**

NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARCELA MILENA LEAL INFANTE		
CARGO DEL SUPERVISOR	Directoradministrativo, código 009, grado 01		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		
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	14 de agosto de 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	13 de diciembre de 2023	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	**DIA/MES/AÑO**

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	*14/08/2023 a 13/09/2023*
VALOR A PAGAR	***$ 1.800.000** MCTE*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			NUEVA EPS	**PROTECCIÓN**	**POSITIVA**
2023-08	2023/10/23	1107749521	$85.500	$108.800	$ 3.700
2023-09	2023/11/03	1108032440	$ 146.700	$187.700	$6.200

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**
DEPARTAMENTAL	*N/A*	*LA ESTAMPILLA SERA DESCONTADA 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 logístico a la Dirección de la Mujer en la realización de las diferentes actividades y/o eventos que se programen	**1.1** Participe en la elaboración de liste de participante para el expo mujer en Excel **1.2** Apoye en el taller de vitrinismo y fotografía a las mujeres emprendedoras que participaron en la feria de Expo Mujer 2023 los días 2 y 9 de septiembre	**1.1 a 1.3 ANEXO:** se anexa registro fotográfico

		1.3 Participe en la organización de escarapelas y camisas para las participantes del expomujer.	
2.	Realizar la digitalización, sistematización, actualización, de otros similares cuando se requieran.	**2.1** Realice la digitalización de las planillas de asistencia del día 14 de julio del 2023 del Centro Comercial Caracolí. **2.2** Realice la digitalización de las planillas de asistencia del día 19 de julio del 2023 del Colegio Metropolitano del Sur **2.3** Realice la digitalización de las planillas de asistencia del día 19 de julio del 2023 del colegio González Jimenez Navas sede a. **2.4** Realice la digitalización de las planillas de asistencia del día 27 de julio del 2023 punto de atención a víctimas barrio Villabel. **2.5** Realice la digitalización de las planillas de asistencia y enfoque diferencial del día 28 de agosto del grupo mañanitas alegres en asovilagos. **2.6** Realice la digitalización de las planillas de asistencia y enfoque diferencial del día 2 de septiembre del auditorio clínica Guane.	
3.	Apoyar en la implementación de acciones encaminadas a informar, capacitar y empoderar a la mujer florideña	**3.1** El día 28 de agosto de 8 am a 10 am en asovilagos realicé apoyo en la campaña edocomunicativa de Socialización de la Ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia de género. Socialización de la oferta institucional. Socialización de violentometro.	**3.1 ANEXO:** informe, registro de asistencia, fotográfico y enfoque diferencial.

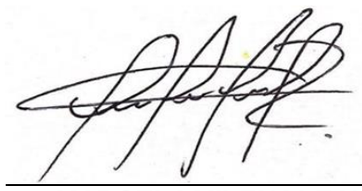
4.	Apoyar en la distribución y/o entrega en la documentación y correspondencia de la Dirección de la Mujer	No se reportan acciones para el periodo ejecutado.	*N/A*
5.	Apoyar la atención al público sobre la oferta institucional para la población vulnerable del municipio	No se reportan acciones para el periodo ejecutado.	*N/A*
6.	Las demás funciones asignadas por el supervisor y que sean propias de la Secretaría de Desarrollo Social.	**6.1** El día 04 de septiembre del 2023 de 2:00 pm a 5:00 pm se tuvo comunicación con algunas participantes del expomujer a través de llamada telefónica para confirmación de datos e información relevante para dicha participación. **6.2** Participe el día 30 de agosto del 2023 en la socialización de ruta de atención en articulación con el IBC en la institución educativa de san Bernardo	**6.1 a 6.2 ANEXO:** se anexa registro fotográfico
7	Asistir y dar acompañamiento a la Secretaría de Desarrollo Social en los procesos que se lleven a cabo, en el ejercicio de sus funciones y/o en los que se requiera su desempeño, preparación y/o experiencia	No se reportan acciones para el periodo ejecutado.	*N/A*

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

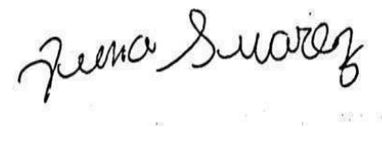
Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe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

EJECUCIÓN DELCONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*7.200.000*	
VALOR ADICIÓN	*N/A*	
PRIMER PAGO		*1.800.000*
SEGUNDO PAGO		
TERCER PAGO		
SALDOPENDIENTE POR EJECUTAR		*5.400.000*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*7.200.000*	*7.200.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023



MARCELA MILENA LEAL INFANTE
SUPERVISOR



LUNA ZARAY SUAREZ TORRES
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1005153891
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUNA ZARAY SUAREZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 15A 57A 47	TELÉFONO:	6479941
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1107749521**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	32				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		8070299749

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 105.200	$	$	$	$	$ 3.60	$	$ 105.20	$ 3.60	$ 108.80
SUBTOTALES:										**$ 105.20**	**$ 3.60**	**$ 108.80**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$		$		$	$ 82.200	$	$ 2.800	$	$ 82.20	$ 2.80	$	$ 85.000
SUBTOTALES:													**$ 82.20**	**$ 2.80**	**$**	**$ 85.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGO	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$	$		$	$ 3.50	$ 3.50	$ 20	$	$ 3.70
SUBTOTALES:									**$ 3.50**	**$ 20**	**$**	**$ 3.70**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓ	FSP SUBSISTENC	FSP SOLIDARIDA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEAD	INDICADO TARIFA ESPECIA	TOTAL APORT	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓ	VALO ADRE	TOTAL APORT	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTR DE TRABAJ	TOTA APOR	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOT APOR	SEN TOTA APOR	ICB TOTA APOR	ESA TOT APOR	MINE TOT APOR
1	CC 1005153891	SUAREZ TORRES LUNAZARAY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	14																	230201-PRO TECCION	1	$ 657.33	$ 105.20			$	$	Norm	$ 105.20	NUEVA EPS CM		$ 657.33	$ 82.20		$ 82.2	14-23-POSITIVA COMPAÑA DE SEGURO S.A.		$ 657.3	1005153	$ 3.5											

TOTAL	**$ 197.500**

planilla agosto

SOI Usuario: 1005153891Clave: Lunita123456*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank. COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005153891
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUNA ZARAY SUAREZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 15A 57A 47	TELÉFONO:	6479941
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1108032440**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9061525239

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 187.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 146.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 146.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.200**

planilla SOi
septiembreusuario:100
5153891clave:
Lunita123456*

VALOR SIN MORA:	**$ 336.700**
VALOR MORA:	**$ 3.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 340.600**

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) **LUNA ZARAY SUAREZ TORRES** identificado(a) con CC 1005153891 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**30/01/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DEL LA SALUD**
Categoría:	**SISBEN -1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE,** a los 02 días del mes de noviembre del año 2023

.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SUAREZ TORRES LUNA ZARAY** identificado(a) con **CC** número **1.005.153.891** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de junio de 2021 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 23 de octubre de 2023.

Cordialmente,

***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

2023102315413

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **LUNA ZARAY SUAREZ TORRES** con **CC** No. **1005153891**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	**Fecha de última cobertura:** 11/08/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 11/08/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AUXILIAR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301020409857.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Certificación Bancaria

Bancolombia

floridablanca, 24 de Octubre de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUNA ZARAY SUAREZ TORRES identificado(a) con CC No. 1005153891 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN BASICO	79941084228	2022/08/25	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

VIGILADO

* **Importante**: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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.

Floridablanca, Noviembre de 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**

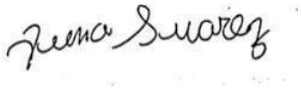
4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 53.205.600 para el año 2022. **SI NO X**

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, prendasde vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, serviciosde hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI NO X**

Y en caso de desarrollarlas me genero más de 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**

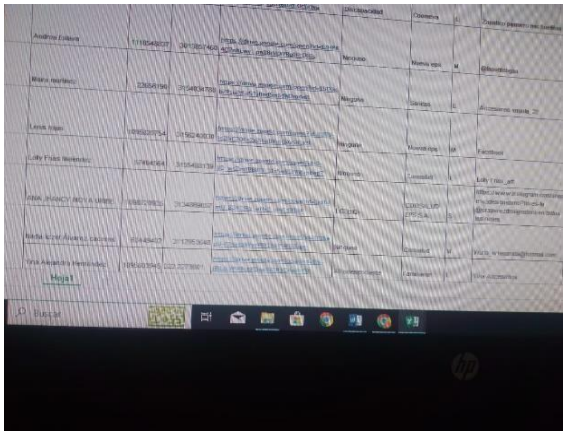
Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 03 días del mes de noviembre de 2023.

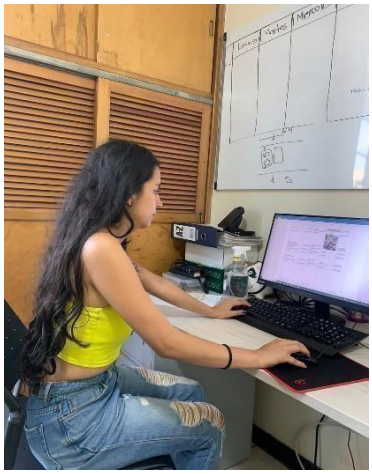


LUNAZARAY SUAREZ TORRES
C.CNo. 1005153891expedida en FLORIDABLANCA

DEPENDENCIA:	Secretaria De Desarrollo Social.
PROGRAMA:	Dirección de la Mujer
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Brindar apoyo logístico a la Dirección de la Mujer en la realización de las diferentes actividades y/o eventos que se programen
ACTIVIDAD:	Elaboración de lista participantes al Expomujer
FECHA:	25/08/2023
FUNCIONARIO(A):	LUNA ZARAY SUAREZ TORRES

Registro Fotográfico





Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 y
2:00 pm a 6:00 pm

www.floridablanca.gov.co
@alfloridablanca
www.facebook.com/Alcaldi a-Municipal-de-Floridablanca

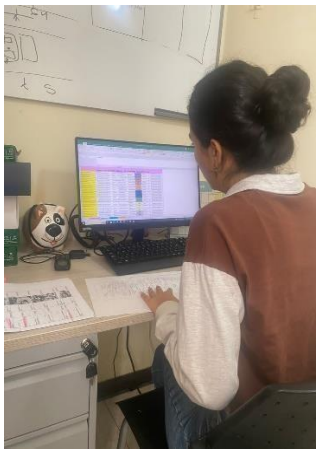
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**REGISTRO FOTOGRAFICO**	**CÓDIGO**:	GS-F-
		VERSIÓN	00
		FECHAELAB	
		FECHAAPROB	
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** GESTIÓN SOCIAL	**TRD**	**500-51-**

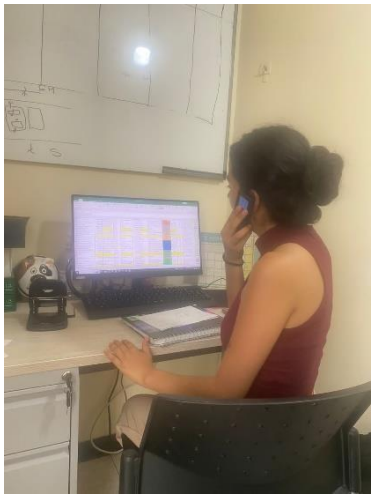
DEPENDENCIA:	Secretaria De Desarrollo Social.
PROGRAMA:	Dirección de la Mujer
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Brindar apoyo logístico a la Dirección de la Mujer en la realización de las diferentes actividades y/o eventos que se programen
ACTIVIDAD:	Taller de vitrinismo y fotografía
FECHA:	02/09/2023
FUNCIONARIO(A):	Luna Zaray Suarez Torres

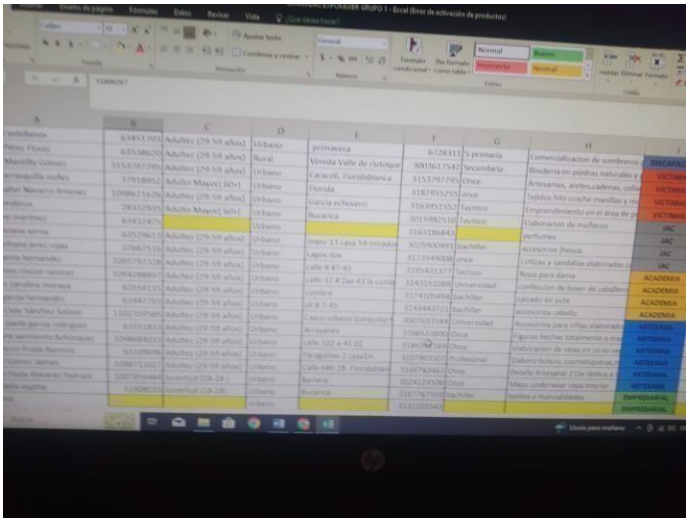
ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	ENERO 2014	RESPONSABL E PROCESO	ENERO 2014	EQUIPO DIRECTIVO MECI	ENERO - 2014

Alcaldía Municipal de Floridablanca	REGISTRO FOTOGRAFICO	CÓDIGO:	GS-F-
		VERSIÓN	00
		FECHAELAB	
		FECHAAPROB	
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: GESTIÓN SOCIAL	TRD	500-51-

DEPENDENCIA:	Secretaria De Desarrollo Social.
PROGRAMA:	Dirección de la Mujer
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Las demás funciones asignadas por el supervisor y que sean propias de la Secretaría de Desarrollo Social.
ACTIVIDAD:	Llamadas confirmación de datos participantes expomujer
FECHA:	30/08/2023
FUNCIONARIO(A):	Luna Zaray Suarez Torres







ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	ENERO 2014	RESPONSABL E PROCESO	ENERO 2014	EQUIPO DIRECTIVO MECI	ENERO - 2014

Alcaldía Municipal de Floridablanca	REGISTRO FOTOGRAFICO	CÓDIGO:	GS-F-
		VERSIÓN	00
		FECHAELAB	
		FECHAAPROB	
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: GESTIÓN SOCIAL	TRD	500-51-

DEPENDENCIA:	Secretaria De Desarrollo Social.
PROGRAMA:	Dirección de la Mujer
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Las demás funciones asignadas por el supervisor y que sean propias de la Secretaría de Desarrollo Social.
ACTIVIDAD:	Socialización ruta de atención Institución educativa San Bernardo
FECHA:	25/08/2023
FUNCIONARIO(A):	Luna Zaray Suarez Torres

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	ENERO 2014	RESPONSABL E PROCESO	ENERO 2014	EQUIPO DIRECTIVO MECI	ENERO - 2014

unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	**INFORME DE ACTIVIDADES**	**CÓDIGO**	GS-F-54
		VERSIÓN	01
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL**	**FECHAELAB**	31/07/2023
		FECHA APROB	31/07/2023
	PROCESO: GESTIÓN SOCIAL	**TRD**	500

Programa	Dirección de la mujer.	**Fecha**	28/08//2023
Meta:	280. Implementar una campaña educomunicativa en tema de equidad de género y el papel de la mujer en la familia y la sociedad.		
Tipo de actividad	-socialización de la Ruta de atención a víctimas de violencia de género o intrafamiliar y prevención de la violencia de Género.	**Tema:**	-Ruta de atención violencia intrafamiliar-violencia de género**.** - violentometro. -prevención de la violencia de género. -Taller de autoestima.
Grupo Poblacional	Mujeres		
Hora de Inicio	7.00 a.m.	**Hora de Finalización**	8.00 a.m.
Lugar	Cancha barrio asovilago	**Ubicación población / Institución**	Cancha barrio asovilagos
Nº Asistentes	11	**Responsable**	CPS:Silvia Pimiento Hernández CPS: Omar Euclides Rueda Díaz Apoyo: Luna Suarez

OBJETIVO

- Orientar a la mujer Florideña acerca de sus derechos para afrontar y prevenir la violencia de genero e intrafamiliar, atraves de la socialización de los tipos de violencia, el violentometro y taller de autoestima con el fin de dar a conocer la ruta de atención de violencia de genero e intrafamiliar y las dependencias encargadas de atender las denuncias en caso de ser víctimas.
- Lograr contribuir en la formación de la mujer en los diferentes roles que desempeñan.
- Dar a conocer la oferta institucional de la dirección de la mujer, en busca de empoderamiento.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida a los asistentes.
2. Socialización de la ruta de atención integral de atención.
3. Socialización del violentometro.
4. Taller de autoestima
5. Despedida y cierre.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

- A las 7:00 a.m. del día 28 de agosto de 2023, en el la cancha del barrio asovilagos se da inicio a la campaña de educación contra la violencia de género, orientada por profesionales del programa de Desarrollo Social Dirección de la Mujer.

- Seguidamente el Dr. Omar Rueda Abogado de la dirección de la mujer, da a conocer la campaña educomunicativa con el fin de que las participantes tengan conocimiento de los servicios y beneficios de la misma, seguidamente se socializa la ruta de violencia de género e intrafamiliar, dándoles a conocer los diferentes tipos de violencia, entidades y líneas en las cuáles les pueden brindar apoyo en caso de violencia de género o intrafamiliar.
  - Violencia Física
  - Violencia Psicológica
  - Violencia Sexual
  - Violencia Económica
  - Violencia Patrimonial
  - Líneas de atención: # 155 línea nacional, # 123 policía nacional, #122 fiscalía general.

- Posteriormente hace intervención la psicóloga Silvia pimiento, para así mismo abordar el tema de violentometro el cual es un material pedagógico en forma de termómetro el cual nos deja ver los diferentes niveles de violencia, los cuales en diferentes ocasiones estas implícitos en el diario de vivir, y por el simple hecho de no tener conocimiento de los mismos hacemos caso omiso. El violentometro es un implemento de gran importancia que nos permite estar alerta en caso de ser víctimas de violencia, es de gran relevancia estar capacitados para así poder entender que la

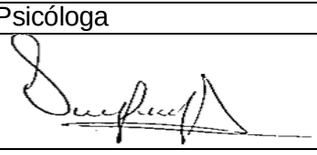
violencia también se mide, se divide en tres niveles de diferentes colores, amarillo la violencia aumentara), naranja (reacciona, denuncia y pide ayuda es momento de actuar), rojo (urgente, aléjate, Riesgo de feminicidio.

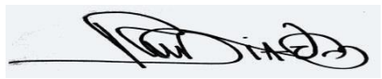
Seguidamente se da paso a realizar el taller de autoestima, donde se les da a conocer el concepto de aotuestima,características de personas con autoestima baja y alta, por medio de imágenes alusivas al tema para que sea más entendible los conceptos de le tema a trabajar,haceindo énfasis en el empoderamiento de la mujer ya que se evidencia que cuando se tiene un autoestima baja se puede ser más fácil ser víctima de violencia genero e intrafamiliar, dándoles así un espacio para reflexionar acerca de si en algún momento han permitido que les bajen la autoestima por comentarios o situaciones bochornosas en el diario de vivir,

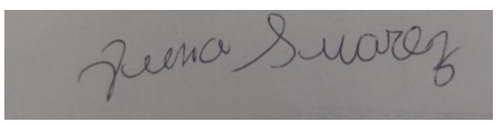
- Se da finalización a la campaña educomunicativa de la violencia de género e intrafamiliar.

CONCLUSIONES

- A partir de lo expuesto anteriormente podemos concluir que la ruta se logro socializar de forma amena y clara, incentivando a denunciar a las diferentes líneas y dependencias de atención.
- Se logra sensibilizar a las mujeres acerca de la importancia del violentometro, para así estar alerta en el más mínimo maltrato.
- Se logra dar a entender que la autoestima es la forma de cómo cada persona se valora, se respeta tal y cual como es, integrando sus experiencias del pasado y como se llega a sentir por el valor que le otorgan las demás personas.

RESPONSABLE(S)	
PROFESIONAL	
NOMBRE Y APELLIDOS:	**Silvia Pimiento Hernández**
CARGO:	Psicóloga
FIRMA:	

RESPONSABLE(S)	
PROFESIONAL	
NOMBRE Y APELLIDOS:	**Omar Euclides rueda Diaz**
CARGO:	Abogado
FIRMA:	

RESPONSABLE(S)	
Apoyo	
NOMBRE Y APELLIDOS:	**Luna Suarez**
CARGO:	Apoyo
FIRMA:	

unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	**INFORME DE ACTIVIDADES**	**CÓDIGO**	GS-F-54
		VERSIÓN	01
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL**	**FECHAELAB**	31/07/2023
		FECHA APROB	31/07/2023
	PROCESO: GESTIÓN SOCIAL	**TRD**	500

REGISTRO FOTOGRÁFICO

AYUDAS EDUCATIVAS

FLORIDABLANCA
libre de violencia
Reconocerla es el primer paso
VIOLENTÓMETRO
FEMINICIDIO
Golpear
Abusar sexualmente
Amenazar de muerte
Amenazar con objetos o armas
Encerrar
Alejar de seres queridos
¡URGENTE!
Busca ayuda.
Tratar con desprecio
Insultar u ofender verbalmente
Empujar o jalar
Pellizcar o arañar
Golpear "jugando"
Acariciar agresivamente
Manosear
Controlar la disposición del dinero
Prohibir uso de anticonceptivos
¡REACCIONA!
Es momento de actuar.
Realizar bromas hirientes
Amenazar
Humillar y ridiculizar
Descalificar
Mentir
Destruir objetos
Controlar tus amistades
Anular tus decisiones
Decidir sobre tu vestuario
Culpabilizar
¡TEN CUIDADO!
La violencia aumentará.
Denuncia:
Líneas nacionales: 123-122-155
Línea departamental: (607) 6910980

Autoestima

La autoestima es la valoración que se tiene de uno mismo y se mide por el grado de autovaloración y autoconfianza

Baja autoestima
falta de confianza
Miedo al rechazo
timidez excesiva
compararse con otros
inferioridad
pesimismo
indecisión

Autoestima alta
8 Rasgos de una persona con buena
AUTOESTIMA
Ejerce liderazgo
Resiste al fracaso
Disfruta su vida
Explora lo nuevo
Cuida su cuerpo
Sabe divertirse
Cree en sí misma
Es compasiva

ENFOQUE DIFERENCIAL,CANCHA ASOVILAGOS					
TOTAL ASISTENTES 11 PERSONAS					
SEXO	HOMBRE	0	GRUPO ETARIO	0 A 5 AÑOS	0
	MUJER	11		6 A 11 AÑOS	0
PERTENECE A LA COMUNIDAD LGBTI	SI	0		12 A 17 AÑOS	0
	NO	0		14 A 28 AÑOS	0
POBLACIÓN MIGRANTE	SI	0		29 A 59 AÑOS	6
	NO	0			
VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	SI	0			
	NO	0		DE 60 EN ADELANTE	5
GRUPO ÉTNICO	INDÍGENA	0	TIPO DE DISCAPACIDAD	VISUAL	0
	ROOM	0		FÍSICA	0
	AFROCOLOMBIANO	0		INTELECTUAL/COGNITIVA	0
	PALENQUERO	0		PSICOLÓGICA	0
	NO APLICA	0		MÚLTIPLE	0
ÁREA DE RESIDENCIA	URBANA	11		SORDO-CEGUERA	0
	RURAL	0		AUDITIVA	0
				NO APLICA	0