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: 04**	**MES: 09**	**AÑO: 2023**	**—**	**DÍA: 03**	**MES: 10**	**AÑO: 2023**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	*2224-2023-CO1.PCCNTR.5222344*	**DÍA:04**	**MES: 08**	**AÑO: 2023**	
CDP: Nº 23-03075	**FECHA: 10/07/2023**	**RP: Nº 23-03844**	**FECHA: 03/08/2023**		
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*				

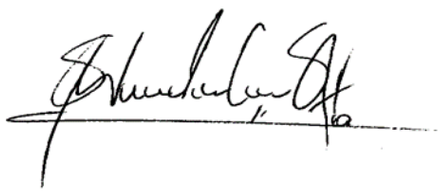
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	**DAVIVIENDA**					
NÚMERO DE CUENTA	**0570047070040838**	**AHORROS**	**X**	**CORRIENTE**		

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: 07**	**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



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.	03	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	*2224-2023-CO1.PCCNTR.5222344*	**FECHA DE CONTRATO**	*01/08/2023*
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 23-03075**	**10/07/2023**	**CDP - Nº y FECHA**	**Nº**	**DIA/MES/AÑO**
RP - Nº y FECHA	**Nº 23-03844**	**03/08/2023**	**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	*CUATRO (4) MESES*		
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*(SOLO SI APLICA)*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**04/08/2023**		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	**03/12/2023**	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	**DIA/MES/AÑO**

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	**04/09/2023 a 03/10/2023**
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**
SEPTIEMBRE	*23/10/2023*	*4523518910*	*$145.900*	*$186.800*	*$28.500*

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	**IVC_Invima.pdf** **IVC_Visitas.pdf**
2.	Apoyar en el registro digital de las visitas de inspección atendidas.	Se apoyo a la digitación de las visitas atendidas	**Soportes_Visitas.pdf**
3.	Apoyar los operativos programados en las acciones de inspección, control y vigilancia asociados a los riesgos en seguridad sanitaria y ambiental en el municipio de Floridablanca.	Se apoyo a los operativos programados de inspección, control y vigilancia en la seguridad sanitaria del municipio de Floridablanca	**Soportes_Operativos.pdf**
4.	Apoyar las respuestas a PQRS que le sean asignadas.	Se apoyo a los PQRS asignados por la oficina de Salud Ambiental	**Soportes_PQRS.pdf**
5.	Y las demás actividades asignadas por el supervisor o el secretario de Salud que se	Se apoyo a las actividades asignadas por el supervisor de la oficina de Salud Ambiental	**Capacitacion.pdf**

	generen del objeto contractual.		

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	*$10.000.000*	
VALOR ADICIÓN		
PRIMER PAGO		*$2.500.000*
SEGUNDO PAGO		*$2.500.000*
TERCER PAGO		
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$5.000.000*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$10.000.000*	*$10.000.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 07 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE 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:	**4523518910**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996324110

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 186.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 186.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 28.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.900**
VALOR MORA:	**$ 2.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 361.200**

Usuario: 1095802068
Contraseña: Esteban1031*