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	**CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLO**						
C.C. O NIT	**1095809894**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3009916836**						
VALOR COBRADO	**$ 2.500.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA: 18**	**MES: 10**	**AÑO: 2023**	**—**	**DÍA: 17**	**MES: 11**	**AÑO: 2023**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**		**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	2029-2023- CO1.PCCNTR.5191201		**DÍA: 18**	**MES: 07**	**AÑO: 2023**
CDP: 23-02937	**FECHA:** 04 de julio de 2023	**RP:** 23-03204	**FECHA:** 10 de julio de 2023		
CDP ADICIONAL: 23-04215	**FECHA:**17 de octubre de 2023	**RP ADICIONAL:** 23-04999	**FECHA:** 17 de octubre de 2023		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTIÓN DE IMPUESTOS Y PRESUPUESTO - FISCALIZACION, PARA CONTRIBUIR EN LA APLICACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS ANUALES DE FISCALIZACIÓN DE LAS RENTAS MUNICIPALES, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	**BANCOLOMBIA**					
NÚMERO DE CUENTA	**79521128769**	**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	NANCY ROCÍO QUINTERO SIERRA		
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 219		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:** 22	**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

CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLO
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

NANCY ROCÍO QUINTERO SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

NÚMERO DE RADICADO

No. Folios: _____

Fecha: _____
Hora: _____

No. DE CONTRATO	2029-2023-CO1.PCCNTR.5191201	**FECHA DE CONTRATO**	8 De Julio de 2023
NOMBRE CONTRATISTA	**CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLO**		
NÚMERO DE CEDULA	*1095809894*		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTIÓN DE IMPUESTOS Y PRESUPUESTO - FISCALIZACION, PARA CONTRIBUIR EN LA APLICACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS ANUALES DE FISCALIZACIÓN DE LAS RENTAS MUNICIPALES, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

NOMBRE DEL SUPERVISOR	NANCY ROCÍO QUINTERO SIERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 219
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE HACIENDA*
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	18 / 10 / 2023 a 17 / 11 / 2023
VALOR A PAGAR	*$ 2.500.000*

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

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

PERIODO COMPRENDIDO (18 / 10 / 2023 a 17 / 11 / 2023**)**

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
7.	Brindar atención en punto de información al contribuyente de acuerdo al cronograma establecido en pro de la correcta aplicación de los lineamientos de fiscalización	Se realizo atención al contribuyente desde la oficina de fiscalización, brindando toda la información requerida por los mismos y dentro de nuestras competencias.	**Evidencia Fisica**
9.	las demás funciones asignadas por el supervisor que se generen del objeto contractual.	-Se crearon las siguientes matriculas en el sistema mediante inscripción de oficio y se impuso sanción por extemporaneidad: 803600 803601 803602 803622 803623 803625 803626 803654 803655 803657 -Se genero informe general del año 2023 para empalme.	**Evidencia sistema**

ANEXOS: (Especificar el tipo de anexo ya sea CD, Registro Fotográfico, Actas u otros)

Con base en el informe presentado por el Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Alcaldía de Floridablanca y tomando como base la presente Acta Parcial se certifican las actividades realizadas.

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023

NANCY ROCÍO QUINTERO SIERRA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 219

CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLO
CONTRATISTA

unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	**ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CÓDIGO**	GC-F-12
		VERSIÓN	09
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**OFICINA DE CONTRATACIÓN**	**FECHA ELAB**	Marzo-13-2019
		FECHA APROB	09/03/2023
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	**TRD**	103-14

ACTA No.	5	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	2029-2023- CO1.PCCNTR.5191201	**FECHA DE CONTRATO**	8 de Julio de 2023
NOMBRE CONTRATISTA	**CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLO,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1095809894** expedida en Floridablanca		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTIÓN DE IMPUESTOS Y PRESUPUESTO - FISCALIZACION, PARA CONTRIBUIR EN LA APLICACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS ANUALES DE FISCALIZACIÓN DE LAS RENTAS MUNICIPALES, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	NANCY ROCÍO QUINTERO SIERRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 219		
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE HACIENDA*		
PLAZO DEL CONTRATO	3 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	1 MES
VALOR DEL CONTRATO	$ 7.500.000	**VALOR CONTRATO CON ADICIÓN** (si aplica)	$ 10.000.000
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	18 de julio de 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	17/10/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	17/11/2023

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES

No. DE CDP	Nº 23-02937	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	04 de julio de 2023
No. DE RP	Nº 23-03204	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	10 de julio de 2023

REGISTROS ADICIONALES (si aplica)

No. DE CDP	Nº 23-04215	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	17/10/2023
No. DE RP	Nº 23-04999	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	19/10/2023

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			SALUD MIA EPS	PORVENIR	POSITIVA
OCTUBRE	21/11/2023	7901104837	$ 145.000	$ 185.600	$ 6.100
NOVIEMBRE	22/11/2023	7905240263	$ 101.500	$ 130.000	$ 4.300

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	SE DESCUENTA DIRECTAMENTE DE LASORDENES DE PAGO

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	18/07/2023 a 17/11/2023

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o *N/A*

Qué en el marco del Decreto municipal No. 0343 del 18 de agosto de 2016, modificado parcialmente por el Decreto municipal No. 0306 del 24 de julio de 2019, por el Decreto municipal No. 0342 del 20 de agosto de 2019, por el Decreto municipal No. 0436 del 15 de diciembre de 2020 y por el Decreto municipal No. 0440 del 16 de diciembre de 2020 y modificados parcialmente por el Decreto municipal No. 0509 del 30 de diciembre de 2021, corresponde a cada oficina o secretaria a la cual se adscriba la supervisión, a través del funcionario de mayor nivel o quien haga sus veces, la suscripción del acta de terminación y/o del acto bilateral o unilateral de liquidación en la etapa postcontractual, de todos los procedimientos contractuales que estén bajo su competencia, cuyos recursos provengan de funcionamiento e inversión, según lo establecido en el presupuesto municipal; así como de los contratos y convenios que no tengan afectación y/o erogación presupuestal.

Por lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus

actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución, por tal motivo:

1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes.

2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.

3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo.

4. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución.

5. El FUNCIONARIO DE MAYOR NIVEL de la oficina gestora, el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente Contrato y declaran estar a paz y salvo la una para con la otra por todo concepto.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.500.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	$ 2.500.000	
PRIMER PAGO		$ 2.500.000
SEGUNDO PAGO		$ 2.500.000
TERCER PAGO		$ 2.500.000
CUARTO PAGO		$ 2.500.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)		
TOTAL (sumas iguales)	$ 10.000.000	$ 10.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día en veintidós (22) de Mes de Noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

Escriba el texto aquí

NANCY ROCÍO QUINTERO SIERRA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 219
SUPERVISOR DEL CONTRATO

CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLO
C.C. No. 1095809894 expedida en Floridablanca
CONTRATISTA

FUNCIONARIO DE MAYOR NIVEL
CARGO QUE EJERCE
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095809894
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLLO ZARATE MURILLLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 25 # 35-16 ED SAN LUCAS	TELÉFONO:	3333333
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:	**7905240263**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		292575625

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 130.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 130.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 101.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 101.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 235.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 235.800**

Planilla Pagada

Contraseña : Valeria2023*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095809894
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CHRISTIAN MAURICIO ZARATE MURILLLO ZARATE MURILLLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 25 # 35-16 ED SAN LUCAS	TELÉFONO:	3333333
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:	**7901104837**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		289952351

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	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	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 336.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

Planilla Pagada

Contraseña: Valeria2023*