CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Al servicio de la comunidad	SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA	Código: F-GFP-01 Versión: 0.0 Página 1 de 1

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO :	LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS									
C.C. o NIT :	1.102.362.498-8									
VALOR :	$2.000.000									
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	x	Convenio		Resolución		No. SECOP II	CO1.PC.CNTR.6009893	Fecha	26/02/2024
	Adicional	x	Orden de Compra		N/A		N° Adicional u Orden de Compra:		Fecha	

DOCUMENTOS ANEXOS

Pago Seguridad Social y Parafiscales	x	Certificación Bancaria	x	Documento soporte para los no obligados a facturar	X
Entrada Almacén		Factura Electrónica		Resolución	
RUT	x	Orden de compra		Otros	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP INICIAL	RP INICIAL	Rubro Presupuestal	Fuente de Recursos	Valor por rubro presupuestal a cobrar
No: 24C00027 FECHA 26/02/2024	No: 24C00049 FECHA 26/02/2024	2.1.2.02.02.009.02	Ingresos corrientes de libre destinación	2.000.000
CDP ADICIONAL No: ___/___/___ FECHA	RP ADICIONAL No: ___/___/___ FECHA	NA	NA	Valor por rubro presupuestal a cobrar NA

Periodo a cobrar	Desde	Hasta					Cuenta de cobro No.	Vigencia
	27/02/2024	26/03/2024	Acta	X	Parcial	X	01	2024
			Informe Supervisión	X	Final			

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA ADMINISTRATIVA A LA SECRETARÍA DEL CONCEJO MUNICIPAL PIEDECUESTA

RESPONSABLES:

Nombre Ordenador del gasto
JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO
Presidente del Concejo Municipal

Nombre Supervisor
MARIO LEONER REATIGA ARDILA
Secretario General del Concejo Municipal

N/A

Nombre
Supervisor de apoyo (Si no aplica (N/A)

Nombre contratista
LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS
Celular: 318-3657491

CONCEJO MUNICIPAL PIEDECUESTA	DECLARACION DEL EMPLEADO	Código: F-GFP-.002
		Versión: 0.0
		Página 1 de 1

Piedecuesta, 02 de Abril de 2024

Doctor(a):
DEISY TATIANA QUINTERO JIMENEZ
Director de Tesorería e Impuesto
Municipio de Piedecuesta
E.S.D.

Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos como para rentas de trabajo o laborales (parágrafo 2 art 383 del estatuto Tributario).

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO:**

Nombre completo del prestador del servicio	**LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS**
Cedula de Ciudadanía	**1.102.362.498**
Régimen del Impuesto a las ventas al que pertenece	**NO RESPONSABLE DE IVA**
Mes al que corresponde la certificación	**27 de Febrero al 26 de Marzo 2024**

De conformidad con lo establecido en la Ley 2277 del 2022 Articulo 8 parágrafo 2 del Estatuto Tributario, me permito INFORMAR, QUE NO HE CONTRATADO O VINCULADO PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO QUE PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Atendiendo lo anterior mis ingresos se clasifican en la CEDULA DE RENTA DE TRABAJO, DEBIDAMENTE EFECTUAR LA RETENCION EN LA FUENTE SOBRE E IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS según lo dispuesto en la tabla de artículo 383 del E.T. previa depuración de la BASE DE RETENCION EN LA FUENTE con los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, renta exentas y deducciones del artículo 387 del mismo ordenamiento jurídico.

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social sobre los ingresos provenientes del contrato del pago sujeto a retención en la fuente:

Item	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado $63.000
PENSIÓN	9463713222	FEBRERO/2024	22/03/2024	$34.700
SALUD	9463713222	FEBRERO/2024	22/03/2024	$27.100
RIESGOS LABORALES	9463713222	FEBRERO/2024	22/03/2024	$1.200
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión y arl, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención en la fuente.

LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS
CC. No. 1.102.362.498 de Piedecuesta

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102362498		DURAN LANCHEROS LEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 # 2-14	PIEDECUESTA-SANTANDER	6565561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000010749	9463713222	I	2024/03/22	2024/03/22	BANCO DE BOGOTA	0	$63,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$1,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$1,200		$0	$0
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$1,200		$0	$0
1	CC	1102362498	DURAN LEIDY	230301	5 $216,667	$34,700	EPS037	5	$216,667	$27,100		0	$0	$0	14-23	5	$216,667	$1,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$216,667	$34,700			$216,667	$27,100			$0	$0			$216,667	$1,200		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102362498		DURAN LANCHEROS LEIDY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 # 2-14	PIEDECUESTA-SANTANDER	6565561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000010749	9463713222	1	2024/03/22	2024/03/22	BANCO DE BOGOTA	0	$63,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,200	$0	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,200	$0	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,100	$0	$0	$27,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$27,100	$0	$0	$27,100
TOTAL				1	$63,000	$0	$0	$63,000

MAR 21 2024 14:15:32 REMDES 9.92

CORRESPONSAL
MANTINET
CL 6 4-62

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0016356289 TER: 111UZ667
V.ELECTRON Cc
**9346 RECIBO: 000209 RRN: 000498
RECAUDO APRO: 299486

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000009463713222

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 63.000

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

MAR 21 2024 - 14:15:11
CORRESPONSAL
MANTINET
CL 6 4-62
BANCO DE BOGOTA
$ 63.000

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	FORMULARIO ÚNICO NACIONAL DE DECLARACIÓN Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO DIRECCIÓN TÉCNICA DE TESORERÍA E IMPUESTOS SECRETARÍA DE HACIENDA	Código: F-GFP-007 Versión 2.0 Página 1 de 2

No. Placa ____

MUNICIPIO O DISTRITO: Piedecuesta

DEPARTAMENTO: Santander

AÑO GRAVABLE 2023 | BIMESTRE PARA PERSONAL [illegible] | [illegible]

TIPO DE DECLARACIÓN: INICIAL ☐ CON PAGO ☐ CORRECCIÓN ☐ Declaración que corrige No. [illegible]

A. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1	Eidy Marcela Duran Cancheros
2	NIT ☐ C.C. ☐ No. 1102362498 — Establecimiento de Otra Empresa ☐ — Persona Inhabilitada o Titular de Patrimonio Autónomo ☐
3	Dirección de Notificación: Cra. 2 # 7-24 B/ 21 de Abril 202 — Actividad: [illegible]
4	Teléfono: 3182657491 — Correo Electrónico: eidymarcela0922@gmail.com — Fax: [illegible] — Código Postal: [illegible]

B. BASE GRAVABLE

8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERÍODO EN TODO EL PAÍS	2.266.667
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	
10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (RENGLÓN 8 MENOS 9)	2.266.667
11	MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS	
12	MENOS INGRESOS POR EXPORTACIONES	
13	MENOS INGRESOS POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	
14	MENOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EXCLUIDAS O NO SUJETAS Y OTROS INGRESOS NO GRAVADOS	
15	MENOS INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES CELEBRADAS EN ESTE MUNICIPIO O DISTRITO (POR ACUERDO)	
16	TOTAL INGRESOS GRAVABLES (RENGLÓN 10 MENOS 11, 12, 13, 14 Y 15)	2.266.667

C. DISCRIMINACIÓN DE ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (POR MIL)	
ACTIVIDAD 1. (PRINCIPAL)	8211	2.266.667	5X1000	11.000
ACTIVIDAD 2				
ACTIVIDAD 3				
OTRAS ACTIVIDADES	VER DESAGREGACIÓN		N/A	
TOTAL INGRESOS GRAVADOS			17. TOTAL IMPUESTO	11.000
18. GENERACIÓN DE ENERGÍA CAPACIDAD INSTALADA kW			19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	

D. LIQUIDACIÓN PRIVADA

20	TOTAL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (RENGLÓN 17+19)	11.000
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)	
22	PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO	
23	SOBRETASA BOMBERIL (Ley 1575 de 2012) (Si la hay, liquídela según el acuerdo municipal o distrital)	
24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (LEY 1421 de 2011) (Si la hay, liquídela según el acuerdo municipal o distrital)	
25	TOTAL IMPUESTO A CARGO (RENGLÓN 20+21+22+23+24)	11.000
26	MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACIÓN SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS	
27	MENOS RETENCIONES que le practicaron a favor de este municipio o distrito en este período	11.000
28	MENOS AUTORRETENCIONES practicadas a favor de este municipio o distrito en este período	
29	MENOS ANTICIPO LIQUIDADO EN EL AÑO ANTERIOR	
30	ANTICIPO DEL AÑO SIGUIENTE (Si existe, liquide porcentaje según Acuerdo Municipal o distrital)	
31	SANCIONES: Extemporaneidad ☐ Corrección ☐ Inexactitud ☐ Otra ☐ Cuál ____	
32	MENOS SALDO A FAVOR DEL PERÍODO ANTERIOR SIN SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN	0
33	TOTAL SALDO A CARGO (RENGLÓN 25-26-27-28-29+30+31-32)	
34	TOTAL SALDO A FAVOR (RENGLÓN 25-26-27-28-29+30+31-32) si el resultado es menor a cero	0

E. PAGO

35	VALOR PAGAR	
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquídelo según el Acuerdo Municipal o distrital)	
37	INTERESES DE MORA	
38	TOTAL A PAGAR (RENGLÓN 35-36+37)	

SECCIÓN PAGO VOLUNTARIO (Solamente donde exista esta opción)	39. LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del municipio/distrito)	
	40. TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO (Renglón 38 + 39)	
	Gestión de mi aporte voluntario	

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE: Eidy M. Duran L.

C.C. ☐ C.E. ☐ - 1102362498

FIRMA DEL CONTADOR O REVISOR: [illegible]

Nombre: [illegible]

C.C. ☐ T.P. ☐ - [illegible]

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA
SECRETARÍA DE HACIENDA
02 ABR 2024

ESPACIO PARA CÓDIGO DE BARRAS

ESPACIO PARA NÚMERO DE REFERENCIA (CALCULO FORMULARIO No.)

ESPACIO PARA CÓDIGO CIIU

ESPACIO PARA SELLO O NOTARÍA

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO DE LA ENTIDAD FINANCIERA O NO CANCELADO

DIRECCIÓN TÉCNICA DE TESORERÍA E IMPUESTOS

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

PIEDECUESTA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

02/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1102362498**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488444494451**
Fecha de apertura	**02/04/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

INFORME DE CUMPLIMIENTO N° 01

FECHA: 02/04/2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**MARIO LEONEL REATIGA ARDILA**
DEPENDENCIA:	**CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**
CARGO:	**SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL**
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)
DEPENDENCIA:	(N/A)
CARGO:	(N/A)

ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 27/02/2024 hasta 26/03/2024, en los siguientes términos:

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	CO1.PCCNTR.6009893
CONTRATISTA:	LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS
NIT – RUT:	1.102.362.498-8
OBJETO:	**PRESTAR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA ADMINISTRATIVA A LA SECRETARÍA DEL CONCEJO MUNICIPAL PIEDECUESTA**

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACION	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Brindar apoyo y atención de los usuarios que se acerquen a la secretaria general del concejo municipal, respecto de las funciones y competencias en cabeza de dicha corporación.	No fue requerido durante este periodo	No requerido

2	Brindar apoyo asistencial de las actividades relacionadas con los procedimientos administrativos de la misma.	Se brindó apoyo asistencial en las actividades relacionadas con los procedimientos del Consejo Municipal	Documento anexo
3	Apoyar la recepción, Custodia, y entrega de documentos expedidos por la secretaria general de la corporación de manera oportuna	Se apoyó con la custodia, organización y entrega de documentos de la corporación de manera oportuna	Documento anexo
4	Apoyar el proceso de clasificación, organización de documentos expedidos por la secretaria del concejo municipal.	Se apoyó el proceso de revisión y organización de documentos del Concejo Municipal	Documento anexo
5	Apoyar en el manejo adecuado y ordenado del archivo de la dependencia responsabilizándose por el buen estado de las carpetas, documentos y demás información existente, conforme a la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo)	Se apoyó con el adecuado manejo y orden del archivo del Concejo Municipal en carpetas nos. 1-2-3-4-5-6, conforme a la Ley 594 de 2000.	Documento anexo
6	Coadyuvar en la transcripción digital o mecanográfica de los documentos que le asignen	No fue requerido durante este periodo	No requerido
7	Las demás que le sean asignadas, relacionadas directamente con el objeto contractual, así como las que sean necesarias para el cabal desarrollo del mismo	Se realizaron todas las actividades asignadas por el supervisor.	Documento anexo

NOTA: ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVO PDF) UN TOTAL DE (1) FOLIOS QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD INTEGRA DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

2. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	FEBRERO 2024
	Fecha de pago	22/03/2024

	Nº de Planilla	9463713222
	Ingreso Base de Cotización	$216.667
	Valor cotizado	$27.100
	EPS	NUEVA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	FEBRERO 2024
	Fecha de pago	22/03/2024
	Nº de Planilla	9463713222
	Ingreso Base de Cotización	$216.667
	Valor cotizado	$34.700
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	FEBRERO 2024
	Fecha de pago	22/03/2024
	Nº de Planilla	9463713222
	Ingreso Base de Cotización	$216.667
	Valor cotizado	$1.200
	A.R.L.	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	NA
	I.C.B.F.	NA
	Caja de Compensación	NA

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

CONTRATISTA
Leidy M. Duran L.
NOMBRE: LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS **CEDULA No.: 1.102.362.498 de Piedecuesta**

INFORME DE SUPERVISION N° 001

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	CO1.PCCNTR.6009893						
FECHA DEL CONTRATO	26/02/2024						
SUPERVISOR	MARIO LEONERL REATIGA ARDILA						
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL						
SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)						
CARGO SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)						
CONTRATISTA	LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS						
RUT	1.102.362.498-8						
REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	x	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**		
OBJETO	PRESTAR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA ADMINISTRATIVA A LA SECRETARÍA DEL CONCEJO MUNICIPAL PIEDECUESTA						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$10.000.000						
N° CDP INICIAL	24C00027	VALOR CDP INICIAL	$ 10.000.000				
N° RP INICIAL	24C00049	VALOR RP INICIAL	$ 10.000.000				
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	NA						
N° CDP ADICIONAL	NA	VALOR CDP ADIC.	NA				
N° RP ADICIONAL	NA	VALOR RP ADIC.	NA				
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.009.02						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$10.000.000						
VALOR MENSUAL	$2.000.000						
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)	$ N/A						
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES						
PLAZO ADICIONAL	NA						
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES						
FECHA ACTA DE INICIO	27/02/2024						
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO	26/07/2024						
ACTA DE SUSPENSION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
*Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades)								
FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD	NA						
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 27/02/2024**						

	HASTA: 26/03/2024
OFICINA GESTORA	**CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**
VALOR A PAGAR	**$2.000.000**
NUMERO DE PAGOS REALIZADOS	**0**

Con base en los informes presentados por **LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS** respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 27/02/2024 y 26/03/2024 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del concejo de Piedecuesta, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del pago parcial (1) por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000) y en calidad de Supervisor del Contrato certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, el suscrito supervisor, **MARIO LEONER REATIGA ARDILA** y supervisor de apoyo **(N/A),** y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Piedecuesta, a los 02/04/2024

SUPERVISOR	**SUPERVISOR DE APOYO**
FIRMA	**N/A** **FIRMA**
NOMBRE: MARIO LEONER REATIGA ARDILA **CARGO: SECRETARIO GENERAL CONCEJO MUNICIPAL**	**NOMBRE: N/A** **CARGO: N/A**

ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL			
Clase de Acta:	**Final: _____ Parcial __X__**		**Acta No 001**
Fecha de la Presente Acta	**02/04/2024**		
Clase de Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**		
Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:	CO1.PCCNTR.6009893	**Fecha del Contrato:**	**26/02/2024**
Contratante:	**CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**		
Ordenador del Gasto:	**JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO**		
Contratista	**Nombre o razón social:**	LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS	
	NIT o CC:	1.102.362.498-8	
	Representante legal:	NA	
	CC:	NA	
Objeto:	PRESTAR DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA BRINDAR ASISTENCIA ADMINISTRATIVA A LA SECRETARÍA DEL CONCEJO MUNICIPAL PIEDECUESTA		
Plazo Inicial	CINCO (5) MESES	**Plazo Total**	CINCO (5) MESES
Periodo que Comprende la presente Acta		**Desde: 27/02/2024**	**Hasta: 26/03/2024**

Plazo Inicial:	CINCO (5) MESES
Plazo Adicional:	NA
Plazo Total:	CINCO (5) MESES

Valor Inicial del contrato	$10.000.000
Valor Adicional del contrato	NA
Valor Total del Contrato	$10.000.000

2. BALANCE DEL CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial N° 1	$10.000.000	30	$2.000.000	20%
Acta Parcial N° 2		N/A	N/A	N/A
Acta Final		N/A	N/A	N/A
Por Ejecutar del Contrato		120	$8.000.000	80%
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$10.000.000	150	$10.000.000	100%

NOTA: Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Entre los suscritos a saber **JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO** en calidad de ordenador del gasto y contratista **LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS,** nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de **($2.000.000) DOS MILLONES DE PESOS M/CTE**, la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **MARIO LEONEL REATIGA CAMARGO**, que da constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES: a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. **b).** Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

FIRMAS	
ORDENADOR DEL GASTO	CONTRATISTA
NOMBRE: JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO **CARGO: PRESIDENTE CONCEJO MUNICIPAL**	**NOMBRE:** LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS **CÉDULA:** 1.102.362.498 DE PIEDECUESTA

CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

CONCEJO MUNICIPAL DE
PIEDECUESTA

Nombre del contratista: _____

Cedula de Ciudadania: _____ **Numero de Contrato:** _____

OBJETO DEL CONTRATO : PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.

ITEM	FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA SUPERVISOR O SUPERVISOR DE APOYO
1	27 Febrero a 1 Marzo	organización carpetas: 1, 2, 3	
2		año 2011	
3	4 Marzo a 8 Marzo	Revisión y organización de	
4		las carpetas 4, 5, 6 año 2011	
5			
6			

Powered by CamScanner