1. IDENTIFICACIÓN DE CUENTA:

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO	0304-2024 CO1.PCCNTR.6014078	**FECHA DE CONTRATO**	27/02/2024		
NOMBRE CONTRATISTA	DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 52693140 expedida en Bogotá DC.				
OBJETO DEL CONTRATO					
"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES CON ESPECIALIZACIÓN EN LA SECRETARIA DE PLANEACION PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL AREA DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"					
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ				
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE PLANEACION				
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE PLANEACION				
PLAZO DEL CONTRATO	04 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A		
VALOR DEL CONTRATO	$16.000.000 DIECISEIS MILLONES PESOS M/CTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	29/02/2024				
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	28/06/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A		
REGISTROS PRESUPUESTALES					
RESGISTROS INICIALES					
No. DE CDP	24-00507	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	26/02/2024		
No. DE RP	24-00572	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	28/02/2024		
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)					
No. DE CDP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*N/A*		
No. DE RP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*N/A*		

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			SALUD MIA	COLPENSIONES	POSITIVA
MARZO	01/04/2024	75040660	$165.500	$ 211.800	$ 7.000

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
N/A	*N/A*	*N/A*

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	29/02/2024 a 28/03/2024
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)

2. OBSERVACIONES

I. Que, por error involuntario de digitación en **la CUENTA No. 01** en el formato de obligación contraída, en el TIPO DE CONTRATO se estipulo equivocadamente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA GESTION, siendo el correcto CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

II. Que, por error involuntario de digitación en **l**a **CUENTA No. 01** en el formato Acta Informe Parcial y supervisión de actividades, en el TIPO DE CONTRATO se estipulo equivocadamente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA GESTION, siendo el correcto CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES y en el PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL, no se relacionó el periodo de pago y las entidades afiliadas a la Seguridad Social.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			ENTIDAD EPS	ENTIDAD PENSION	ENTIDAD ARL
MES	01/04/2024	75040660	$165.500	$ 211.800	$ 7.000

Siendo el correcto:

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			SALUDMIA	COLPENSIONES	POSITIVA
MARZO	01/04/2024	75040660	$165.500	$ 211.800	$ 7.000

lll. Que, por error involuntario en el cargue en **l**a **CUENTA No. 01,** se cargó y aprobó en la plataforma Secop ll sin estar aprobada por la oficina de contabilidad.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día cinco (05) del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ
SECRETARIO PLANEACION
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DIANA GABRIELA ALVAREZ PEÑA
C.C. No. 52.693.140 expedida en Bogotá
CONTRATISTA