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**	**Acta**	**X**	**Parcial**	**X**	**Cuenta de cobro No.**	**Vigencia**
	27/03/2024	**26/04/2024**	**Informe Supervisión**	**X**	**Final**		**02**	**2024**

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

Piedecuesta, 29 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 Marzo al 26 de Abril 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 $377.300
PENSIÓN	9465257510	MARZO/2024	15/04/2024	$208.000
SALUD	9465257510	MARZO/2024	15/04/2024	$162.500
RIESGOS LABORALES	9465257510	MARZO/2024	15/04/2024	$6.800
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-03	2024-03	31414385	9465257510	I	2024/04/22	2024/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1102362498	DURAN LEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	Días Mora	Valor
2024-03	2024-03	31414385	9465257510	1	2024/04/22	2024/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

EFECTY LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9486940782 DV: 715724
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Hi Plan
Fecha: 13/04/2024 11:31:42
PAP: 915476
Nombre: LEYDI MARCELA
Apellido 1: duran lancheros
NUM PLANILLA: 9465257510
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1102362498
PERIODO: 202403
Referencia: 946525751DValor: $377.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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° 02

FECHA: 29/04/2024

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 27/03/2024 hasta 26/04/2024, 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 administrativos del Concejo Municipal	Documento anexo

COPIA CONTROLADA

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 de correspondencia, hojas de vida de carpetas y cajas del año 2009, realizando su respectiva foliación y hojas de control 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.	No fue requerido durante este periodo	No requerido
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 la restauración de carpetas, cajas, organización y clasificación de los documentos recibidos durante el año 2019 por el 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	MARZO 2024
	Fecha de pago	15/04/2024
	N° de Planilla	9465257510

COPIA CONTROLADA

	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000
	Valor cotizado	$162.500
	EPS	NUEVA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MARZO 2024
	Fecha de pago	15/04/2024
	Nº de Planilla	9465257510
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000
	Valor cotizado	$208.000
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	MARZO 2024
	Fecha de pago	15/04/2024
	Nº de Planilla	9465257510
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000
	Valor cotizado	$6.800
	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

NOMBRE: LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS **CEDULA No.: 1.102.362.498 de Piedecuesta**

COPIA CONTROLADA

INFORME DE SUPERVISION N° 002

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: 27/03/2024**								

	HASTA: 26/04/2024
OFICINA GESTORA	**CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**
VALOR A PAGAR	**$2.000.000**
NUMERO DE PAGOS REALIZADOS	**1**

Con base en los informes presentados por **LEIDY MARCELA DURAN LANCHEROS** respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 27/03/2024 y 26/04/2024 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 (2) 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 29/04/2024

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 002**	
Fecha de la Presente Acta	**29/04/2024**			
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: 27/03/2024**	**Hasta: 26/04/2024**	

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 Nº 1	$10.000.000	30	$2.000.000	20%
Acta Parcial Nº 2		30	$2.000.000	20%
Acta Final		N/A	N/A	N/A
Por Ejecutar del Contrato		90	$6.000.000	60%
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	2-ABril: Caja: 2 Carpeta 8: 2011	organizacion, folios, Hoja de control	
2	3: ABril: Caja: 2 / Carpeta: 2 / 2011	organizacion, folios y Hoja de control	
3	4/ABril: Caja 2/Carpeta: 8 / 2011	organizacion, folios, hoja de control	
4	8/ABril: Caja 2/Carp: 8 / 2011	organizacion, Restauracion Carpeta	
5	23/ABril: Caja 8/Carp: 1 / 2019	Restauracion, folios y hoja control	
6	24/Abril: Caja: 8/Carp: 4 / 2019	organizacion, folios y hoja de control	
7	24/Abril: Caja: 10/Carp: 10/2019	organizacion hoja de control, folios	

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	25 ABril / Caja: 8 / Carp: 2 / 2019	organizacion, folios, hoja de control	
2	26 ABril / Caja: 8 / Carp: 3 / 2019	organizacion, folios, hoja de control	
3	29 ABril / Caja: 10 / Carp: 1,2,3 / 2019	organizacion, folios y hoja de control	
4	30 ABril / Caja: 10 / Carp: 4,5,6 / 2019	organizacion, folios, hoja de control.	
5			
6			