Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN						
C.C. O NIT	1005150073						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3224312446						
VALOR COBRADO	$ 3.500.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 29	MES: 04	AÑO: 2024	—	DÍA: 28	MES: 05	AÑO: 2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	0313-2024 CO1.PCCNTR.6020344	DÍA: 29	MES: 02	AÑO: 2024	
CDP: 24-00513	FECHA: 27/02/2024	RP: 24-00588	FECHA: 29/02/2024		
CDP ADICIONAL:	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL MACROPROCESO N - ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.				

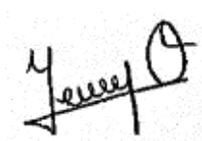
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	29100007192	AHORROS	X	CORRIENTE	

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	DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO DE EDUCACIÓN		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 29	MES: 05	AÑO: 2024

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



YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN
RESPONSABLE DEL TRÁMITE



DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

FECHA DE ACTA:	29/05/2024	ACTA N°	04

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	0313-2024-CO1.PCCNTR.6020344	FECHA CONTRATO	28/02/2024
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	**YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1005150073** expedida en **Floridablanca**		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL MACROPROCESO N - ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE EDUCACIÓN		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE EDUCACIÓN		
PLAZO DEL CONTRATO	3 meses	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 10.500.000 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	29/02/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	28/05/2024	FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	**24-00513**	FECHA DE EXPEDICIÓN	**27/02/2024**
N° DE RP	**24-00588**	FECHA DE EXPEDICIÓN	**29/02/2024**
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A
N° DE RP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			Nueva EPS	Porvenir	Positiva
Abril	29/04/2024	7924318540	$ 175.000	$ 224.000	$ 7.400
Mayo	29/05/2024	7924337456	$ 163.400	$ 209.100	$ 6.900
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 LA ORDEN DE PAGO*

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	29/02/2024 a 28/05/2024

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A.

Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el/la Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.

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. (Si aplica)

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 ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectué el pago de los valores adeudados por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MCTE ($3.500.000) resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°0313-2024-

CO1.PCCNTR.6020344 de fecha 28/02/2024, comprometiéndose la SECRETARIA DE EDUCACIÓN a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

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	$10.500.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	$3.500.000
SEGUNDO PAGO	N/A	$3.500.000
TERCER PAGO	N/A	$3.500.000
CUARTO PAGO	N/A	N/A
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	**$10.500.000**	**$10.500.000**

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los Veintinueve (29) de Mayo del año dos mil veinticuatro (2024).



DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto



DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS
Secretario de Educación
Supervisor



YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN
Contratista

Proyectó: *Mishell Daniela Villamizar-Abga CPSP Sec. Educación*

Revisó: *Karen Casanova - Abg. CPS Oficina de Contratación*

No. DE CONTRATO	0313-2024 CO1.PCCNTR.6020344	**FECHA DE CONTRATO**	28/02/2024
NOMBRE CONTRATISTA	**YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1005150073** expedida en **Floridablanca**		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL MACROPROCESO N - ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE EDUCACIÓN
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE EDUCACIÓN
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	29/04/2024 a 28/05/2024
VALOR A PAGAR	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000)

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

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Brindar apoyo y acompañamiento en la coordinación, administración, supervisión y control de las actividades relacionadas con la infraestructura de las instalaciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca e informar las necesidades de mejoramiento, en pro de priorizarlas para gestionar la financiación de estas.	Se realizo acompañamiento y control de la infraestructura de las instalaciones educativas oficiales urbanas del municipio de Floridablanca, así mismo se realizó un informe de cada institución donde se evidencia las necesidades de cada una y se prioriza la financiación de estas.	10 informes en PDF de la visita técnica de las instituciones urbanas del municipio de Floridablanca
2.	Apoyar la presentación de los informes de las necesidades de infraestructura educativa y el FFIE Fondo de Financiamiento de Infraestructura Educativa requeridos a la secretaria de Educación de Floridablanca por el Ministerio de Educación Nacional.	Se realizo acompañamiento al acta de comité territorial de seguimiento y presentaciones de informes del FFIE, así como acompañamientos técnicos de visita a campo para revisar los avances de las obras.	1: Presentación en PDF de comité de seguimiento. 2024-04-09 PPT ETC Floridablanca.pptx 2: Acta de comité territorial 2024-04-09 Comité Territorial F.pdf
3.	Brindar apoyo en la recepción, registro, seguimiento y control de las emergencias presentadas en las instituciones educativas y sus sedes, realizando además la gestión de los tramites conducentes a la mitigación y reparación de la emergencia.	Se realizo seguimiento a las emergencias presentadas en las instituciones educativas, Así como la visita técnica a las sedes educativas oficiales	Asistencia de visita de Campo de las emergencias instituciones educativas_PDF
4.	Brindar apoyo con base en la recepción de las necesidades de infraestructura educativa para elaborar un consolidado y/o diagnostico parcial de las necesidades educativas de las instituciones educativas del municipio, así mismo hacer seguimiento a estas junto con la secretaria de infraestructura del municipio	Se realizo apoyo y acompañamiento conjunto con la secretaria de infraestructura del municipio de Floridablanca, a la realización de las visitas técnicas a las instituciones educativas oficiales. Se realiza un informe ejecutivo donde se evidencias las necesidades de las instituciones educativas.	Informe ejecutivo de las necesidades de infraestructura.pdf
5.	Brindar apoyo al Macroproceso N, en lo relacionado al diagnóstico, informes y necesidades de infraestructura que puedan presentarse por parte de las IEO, así como la emisión de conceptos técnicos y acompañamiento a visitas de campo	Se brinda apoyo al Macroproceso N y se realizó la visita de inspección al salón 2-1 del Instituto José Antonio Galán – Sede B, jornada de la tarde en cumplimiento a requerimiento elevado por parte de la Personería Municipal de Floridablanca y Procurador Provincial de Instrucción Bucaramanga.	Acta de reunión.pdf
6.	Y las demás actividades designadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto del contrato	Se realiza acompañamiento con la secretaria de infraestructura, al instituto Vicente Azuero sede D para revisión hidráulicas y sanitarias que conforman la institucion.	Acta de reunión 14/05/2024.pdf

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante el cumplimiento de este periodo de ejecución. En consecuencia, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir 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 este periodo de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca -Santander, el día VEINTINUEVE (29) de mes MAYO del año DOS MIL VEINTICUATRO (2024).



DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS
SECRETARIO DE EDUCACIÓN
SUPERVISOR DEL CONTRATO



YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN
C.C. No. 1005150073 expedida en Floridablanca
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005150073
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 35 N 7 E 72	TELÉFONO:	3224312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7924337456**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		668204941

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 209.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 163.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 379.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 379.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005150073
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 35 N 7 E 72	TELÉFONO:	3224312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7924318540**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	604027878

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.000	$ 0	$ 224.000
SUBTOTALES:										**$ 224.000**	**$ 0**	**$ 224.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES:													**$ 175.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																			CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005150073	ORTIZ BELTRAN YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	100515007	$ 7.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 406.400**

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN identificado(a) con CC 1005150073 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**20/06/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-FLORIDABLANCA-TR2**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de marzo del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.150.073**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Certificación Bancaria

Miércoles, 20 de marzo de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN identificado(a) con CC 1005150073, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	29100007192	2022-12-16	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YEIMY LIZETH ORTIZ BELTRAN** identificado con **CC** No. **1005150073**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	**Fecha de inicio de cobertura:** 29/02/2024 **Estado Afiliación:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 28/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 28/05/2024 **Fecha de Retiro:** 28/05/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015431098.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2024-05-29 16:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEIMY	LIZETH	ORTIZ	BELTRAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005150073

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$2.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.200.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
