1. IDENTIFICACIÓN DE CUENTA:

ACTA No.	03	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA GESTIÓN		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO	0688-2024 CO1.PCCNTR.6206353	**FECHA DE CONTRATO**	12/04/2024		
NOMBRE CONTRATISTA	**DANIELA CHACÓN SANABRIA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.102.377.552** expedida en Piedecuesta.				
OBJETO DEL CONTRATO					
"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE PLANEACION PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL AREA DE CONTROL DE OBRAS URBANISMO Y CONSTRUCCIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA					
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ				
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE PLANEACIÓN				
OFICINA GESTORA	SECRETARIO DE PLANEACIÓN				
PLAZO DEL CONTRATO	TRES MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A		
VALOR DEL CONTRATO	$ 13.500.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	16/04/2024				
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	15/07/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A		
REGISTROS PRESUPUESTALES					
RESGISTROS INICIALES					
No. DE CDP	24-01057	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	11/04/2024		
No. DE RP	24-01308	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	15/04/2024		
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**
			ENTIDAD EPS	ENTIDAD AFP	ENTIDAD ARL
ABRIL	02/05/2024	9466578992	$ 192,500	$ 246,400	RIESGO 5
ABRIL	05/06/2024	9468172021	$ 32,500	$ 41,600	

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	16/04/2024 a 15/05/2024
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4,500,000)

2. OBSERVACIONES

I. Describir detalladamente el error presente en la cuenta, indicando el número de cuenta y campo específico.

Que, por error involuntario de digitación en **l**a **CUENTA No. 01** en el documento de Obligación Contraída el valor cobrado, se estipulo equívocamente $3.500.000, siendo lo correcto $4.500.000.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día doce (12) de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Aprobado

ISRAEL ANDRES BARRAGAN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DANIELA CHACÓN SANABRIA
C.C. No. 1.102.377.552 expedida en Piedecuesta
CONTRATISTA

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	**DANIELA CHACÓN SANABRIA**						
C.C. O NIT	**1.102.377.552 de Piedecuesta**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3178208338**						
VALOR COBRADO	**$ 4.500.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA: 16**	**MES: 04**	**AÑO: 2024**	**—**	**DÍA: 15**	**MES: 05**	**AÑO: 2024**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**	**FECHA INICIO DEL CONTRATO**			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	0688-2024 CO1.PCCNTR.6206353	**DÍA: 16**	**MES: 04**	**AÑO: 2024**	
CDP: 24-01057	**FECHA:** 11/04/2024	**RP:** 24-01308	**FECHA:** 15/04/2024		
CDP ADICIONAL: N/A	**FECHA: N/A**	**RP ADICIONAL: N/A**	**FECHA: N/A**		
OBJETO CONTRACTUAL:	**PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE PLANEACION PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL AREA DE CONTROL DE OBRAS URBANISMO Y CONSTRUCCIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	**DAVIVIENDA**					
NÚMERO DE CUENTA	**044400005771**	**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	ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO DE PLANEACIÓN		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA: 04**	**MES: 06**	**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

DANIELA CHACON SANABRIA
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____