

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 01 de 2024

CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA  
NIT 804011758-8

DEBE A:  
SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO  
C.C No.63.562.525 de Bucaramanga

LA SUMA DE:  
CINCO MILLONES DE PESOS MTCE (\$5.000.000)

**POR CONCEPTO DE:**

Pago por la ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 054 DE 2024 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA por el periodo comprendido entre el 14 de junio de 2024 hasta el 13 de julio de 2024. (Primer pago)

Cordialmente,



Contratista

Nombre: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO

CC No. 63.562.525 de Bucaramanga

Dirección: Circunvalar 36 A No. 104-131 Apto 1503 Parque Residencial Tatika

Celular / Teléfono: 3167821347

Email: slorejarena@gmail.com

|                                                                                  |                                    |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
|  | CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA | Código: PAA-FR-16 |
|                                                                                  | OBLIGACION CONTRAIDA               | Versión:06        |
|                                                                                  |                                    | Fecha: 17/01/2024 |

OBLIGACION CONTRAIDA No. 001 DE 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

|                           |                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|
| NOMBRE COMPLETO           | SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO                       |
| C.C. O NIT                | 63.562.525 de Bucaramanga                             |
| VALOR COBRADO             | CINCO MILLONES DE PESOS MCTE                          |
| PERIODO DEL VALOR COBRADO | DÍA: 14 MES: 06 AÑO: 2024 — DÍA: 13 MES: 07 AÑO: 2024 |

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

|                                       |                                    |                             |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| TIPO DE CONTRATO                      | CONTRATO No.                       | FECHA INICIO DEL CONTRATO   |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | 054 DE 2024                        | DÍA: 14 MES: 06 AÑO: 2024   |
| CDP Y FECHA: 24C00133 DE 13/06/2024   | RP Y FECHA: 24C00389 DE 14/06/2024 | VIGENCIA: 2024              |
| CDP ADICIONAL: N/A                    | RP ADICIONAL: N/A                  | VIGENCIA DEL ADICIONAL: N/A |

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA

|                  |             |         |   |           |
|------------------|-------------|---------|---|-----------|
| ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA |         |   |           |
| NÚMERO DE CUENTA | 29188518344 | AHORROS | X | CORRIENTE |

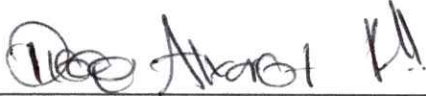
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN

|                                |                              |
|--------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE SUPERVISOR              | DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS |
| CARGO SUPERVISOR               | SECRETARIO GENERAL           |
| FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN | DÍA: 16 MES: 07 AÑO: 2024    |

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO "DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".

FIRMAS RESPONSABLES

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS<br>SUPERVISOR | <br>SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO<br>CONTRATISTA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                      |  |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------|
|  | CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA   |  | Código: PAA-FR-07 |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION |  | Versión:06        |
|                                                                                   |                                      |  | Fecha: 17/01/2024 |

|             |    |                  |                                       |
|-------------|----|------------------|---------------------------------------|
| INFORME No. | 01 | TIPO DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
|-------------|----|------------------|---------------------------------------|

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                 |             |                   |                     |
|-----------------|-------------|-------------------|---------------------|
| No. DE CONTRATO | 054 DE 2024 | FECHA DE CONTRATO | 14 DE JUNIO DE 2024 |
|-----------------|-------------|-------------------|---------------------|

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| NOMBRE CONTRATISTA | SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO |
|--------------------|---------------------------------|

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| NÚMERO DE CÉDULA | 63.562.525 de Bucaramanga |
|------------------|---------------------------|

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

REGISTROS PRESUPUESTALES

|                     |  |                                   |  |
|---------------------|--|-----------------------------------|--|
| REGISTROS INICIALES |  | REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA) |  |
|---------------------|--|-----------------------------------|--|

|                  |          |            |                  |     |
|------------------|----------|------------|------------------|-----|
| CDP - N° y FECHA | 24C00133 | 13/06/2024 | CDP - N° y FECHA | N/A |
|------------------|----------|------------|------------------|-----|

|                 |          |            |                 |     |
|-----------------|----------|------------|-----------------|-----|
| RP - N° y FECHA | 24C00389 | 14/06/2024 | RP - N° y FECHA | N/A |
|-----------------|----------|------------|-----------------|-----|

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS |
|-----------------------|------------------------------|

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| CARGO DEL SUPERVISOR | SECRETARIO GENERAL |
|----------------------|--------------------|

|                 |                                    |
|-----------------|------------------------------------|
| OFICINA GESTORA | CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA |
|-----------------|------------------------------------|

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO | TRES (3) MESES |
|--------------------|----------------|

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO | N/A |
|------------------------------|-----|

|                              |                     |
|------------------------------|---------------------|
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 14 DE JUNIO DE 2024 |
|------------------------------|---------------------|

|                               |                          |                         |     |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----|
| FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO | 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | TERMINACIÓN CON ADICIÓN | N/A |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----|

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

|                               |                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------|
| PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN | 14 DE JUNIO DE 2024 A 13 DE JULIO DE 2024 |
|-------------------------------|-------------------------------------------|

|                                    |                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------|
| VALOR A PAGAR (en letras y número) | CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$5.000.000) |
|------------------------------------|--------------------------------------------|

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO | FECHA DE PAGO | NÚMERO DE PLANILLA | VALOR SALUD | VALOR PENSIÓN | VALOR ARL |
|---------|---------------|--------------------|-------------|---------------|-----------|
|         |               |                    | SURA        | PORVENIR      | POSITIVA  |
| JUNIO   | 12/06/2024    | 7930173570         | \$ 250.000  | \$320.000     | \$ 10.500 |

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

|                    |                  |                     |
|--------------------|------------------|---------------------|
| NOMBRE ASEGURADORA | NUMERO DE PÓLIZA | FECHA DE APROBACIÓN |
|--------------------|------------------|---------------------|

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| N/A | N/A | N/A |
|-----|-----|-----|

ESTAMPILLAS DE LEY

|               |                                                |
|---------------|------------------------------------------------|
| DEPARTAMENTAL | SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO |
|---------------|------------------------------------------------|

|           |                                                |
|-----------|------------------------------------------------|
| MUNICIPAL | SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO |
|-----------|------------------------------------------------|

| No. | ACTIVIDAD CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDAD REALIZADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EVIDENCIA/SOPORTE                                |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1   | Proyectar los documentos que requiera el Concejo Municipal en los procesos de contratación estatal en sus etapas precontractual, contractual y poscontractual que se adelanten y sean requeridos por el supervisor. | <p>Se proyectaron y revisaron los siguientes documentos de las etapas precontractual y contractual de los contratos 058 Y 059 DE 2024</p> <ul style="list-style-type: none"><li>*Solicitud de Personal</li><li>*Solicitud de Certificación de inexistencia de personal</li><li>*Certificado de inexistencia de personal</li><li>*Certificado de plan anual de adquisiciones</li><li>*Solicitud de CDP</li><li>*Estudios y documentos previos</li><li>*Análisis del Sector</li><li>*Invitación a presentar propuesta</li><li>*Certificado de Idoneidad</li><li>*Minuta del contrato</li><li>*Designación del supervisor</li><li>*Solicitud de Certificado Registro presupuestal</li><li>*RP</li><li>*Acta de inicio de la ejecución contractual</li></ul> <p>Se crearon los procesos contractuales hasta su ejecución en la plataforma SECOP II</p> | SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP DOS Y EN CD |

|   |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 2 | Prestar asesoría y apoyo jurídico a las diferentes dependencias del Concejo Municipal de Floridablanca, cuando así se le requiera | <ul style="list-style-type: none"><li>Se proyectó derecho de petición del COLEGIO COLOMBIANO DEL ADMINISTRADOR PÚBLICO.</li><li>Se proyectó contestación de derecho de petición presentado por JORGE LEONARDO FUENTES TORRES.</li><li>Se proyectó contestación de derecho de petición presentado por Estudiante de la universidad Remington ELLA PATRICIA REY PEDRAZA.</li></ul> | SE ENCUENTRAN EN LA SECRETARIA GENERAL Y EN CD |
| 3 | Las demás relacionadas con el objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor.                                  | Asistí a la visita de campo que realizo la contraloría Municipal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                |

**ANEXOS: CD**

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el primer pago del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

| EJECUCIÓN DEL CONTRATO       |                |                  |
|------------------------------|----------------|------------------|
| DETALLE                      | CONTRATADO     | PAGOS REALIZADOS |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO   | \$15.000.000 / |                  |
| VALOR ADICIÓN                | N/A            |                  |
| PRIMER PAGO                  |                | \$ 5.000.000 /   |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR |                | \$ 10.000.000 /  |
| TOTAL (SUMAS IGUALES)        | \$15.000.000 / | \$15.000.000 /   |

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS DIECISEIS (16) DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024 /

  
DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS  
SECRETARIO GENERAL

  
SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO  
CONTRATISTA

Floridablanca, 16 de julio de 2024

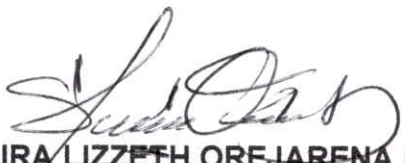
Señores

**TESORERIA CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**  
E. S. M.

**SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 63,562,525 de Bucaramanga, me dirijo a ustedes por medio de la presente para solicitar me sea descontada la **estampilla municipal y departamental** por parte del profesional universitario del Concejo Municipal de Floridablanca, directamente del primer pago por concepto de la EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 054 del 2024 cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADA PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**, del periodo comprendido del 14 de junio de 2024 al 13 de julio de 2024.

Agradezco su colaboración

Atentamente

  
**SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO**  
C.C. No. 63,562,525 de Bucaramanga



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA            | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63562525             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BUCARAMANGA                     | DEPARTAMENTO: SANTANDER                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CIRCUNVALAR 36A NO. 104-131     | TELÉFONO: 6832819                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                         | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                           |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                              |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7930173570 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio | PERIODO COTIZACIÓN MES: junio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024  | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/06/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 698518361     |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |  | TOTALES    |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                                         |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         |  |  | 1          | \$ 320.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 320.000   |
| SALUD                 |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD  |  |  | 1          | \$ 250.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 250.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  | 1          | \$ 10.500    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 10.500    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 580.500 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 580.500 |

Handwritten signature in red ink.

Floridablanca, 16 de julio de 2024

Señores  
**CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**  
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

- 1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** ☐ **NO** ☒
- 2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** ☒ **NO** ☐
- 3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023). **SI** ☒ **NO** ☐
- 4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 59.376.800 para el año 2023. **SI** ☒ **NO** ☐
- 5) Durante el año gravable 2023 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario, ("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** ☐ **NO** ☒

Y en caso de desarrollarlas me genero más de veinte (20%) de mis ingresos brutos.

**SI** ☐ **NO** ☒

- 6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2023) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** ☐ **NO** ☒

  
Nombre: **SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO**  
C.C No. 63.562.525 de Bucaramanga.



**HiDATA**  
always right....

**4X DVD+RW**  
4.7GB - 120min / For Data & Video

Cuenta No 01  
CPS 054 de 2024  
Saira Lizeth Orejarena