CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA	SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA	Código: F-GFP-01
		Versión: 0.0
		Página 1 de 1

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO:	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**									
C.C. o NIT:	1.102.360.685-1									
VALOR:	$2.800.000									
DOCUMENTO PRINCIPAL	**Contrato**	x	**Convenio**		**Resolución**		**No. SECOP II**	CO1.PCCNTR.6532453	**Fecha**	15-07-2024
	Adicional		**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		**Orden de compra**		**Otros**	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP INICIAL	**RP INICIAL**	**Rubro Presupuestal**	**Fuente de Recursos**	**Valor por rubro presupuestal a cobrar**
No: 24C00083 FECHA: 12-07-2024	**No: 24C00155** FECHA 15-07-2024	2.1.2.02.02.009.02	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	**$2.800.000**
CDP ADICIONAL **No:**	**RP ADICIONAL** **No:**	**Rubro Presupuestal**	**Fuente de Recursos**	**0**

Periodo a cobrar	**Desde**	**Hasta**	**Acta**	x	**Parcial**	x	**Cuenta de cobro No.**	**Vigencia**
	15-09-2024	14-10-2024	**Informe Supervisión**	x	**Final**		**03**	**2024**

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA EMITIDA Y RECIBIDA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL MISMO

RESPONSABLES:

JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO
Presidente del Concejo Municipal

MARIO LEONEL REATIGA ARDILA
secretario general del Concejo Municipal
Supervisor

N/A
Supervisor de apoyo (N/A)

DIANA FERREIRA
DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS
Celular: 3132613573

Piedecuesta, 16 de octubre 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	**DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS**
Cedula de Ciudadanía	**1.102.360.685**
Régimen del Impuesto a las ventas al que pertenece	**NO RESPONSABLE DE IVA**
Mes al que corresponde la certificación	**15 DE SEPTIEMBRE AL 14 DE OCTUBRE DE 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:

Ítem	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado $
PENSIÓN	4574243851	09-2024	16/10/2024	$208.000
SALUD	4574243851	09-2024	16/10/2024	$162.000
RIESGOS LABORALES	4574243851	09-2024	16/10/2024	$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.

DIANA FERREIRA

DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS
C.C. No. 1.102.360.685

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102360685
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 3 AN #8-145 TORRE 2 APTO 1007	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4574243851	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990368168

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	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 208,000
SUBTOTALES:										**$ 208,000**	**$ 0**	**$ 208,000**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500
SUBTOTALES:													**$ 162,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162,500**

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	$ 6,800	$ 6,800	$ 0	$ 0	$ 6,800
SUBTOTALES:									**$ 6,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6,800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
																													PENSIÓN								SALUD						ARP																													
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1102360685	FERREIRA ROJAS DIANA PAOLA	NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,300,000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	$110236068	$ 6,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9539751954
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	16/10/2024 11:41:13
PIN:	994391
Identificacion:	1102360685
Nombre:	DIANA FGE
Apellido 1:	FERREIRA
Apellido 2:	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3154543953
Codigo Planilla:	45742438519
Periodo Pago:	202470
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 1102360685	Valor: $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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.102.360.685 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 469269765, abierta/o desde el 19/10/2010.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Febrero del año 2024

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

INFORME DE CUMPLIMIENTO N° 03

FECHA: 16/10/2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Mario Leonel Reatiga Ardila**
DEPENDENCIA:	**Concejo Municipal de Piedecuesta**
CARGO:	**Secretario General**
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.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 15/09/2024 hasta 14/10/2024, en los siguientes términos:

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	**CO1.PCCNTR.6532453**
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS
NIT – RUT:	1.102.360.685-1
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA EMITIDA Y RECIBIDA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL MISMO

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACION	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Brindar apoyo en el proceso de radicación de comunicaciones oficiales entrantes y salientes y la correspondencia.	En lo recorrido del mes del 15 de septiembre al 14 de octubre del 2024. diariamente se realiza proceso de radicación de comunicaciones entrantes y salientes de la correspondencia.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal

2	Brindar apoyo en el proceso de numeración de actos administrativos emanados del concejo Municipal	Cuando es solicitado se procede a asignar un número de resolución de los actos administrativos o correspondencia al interior de la corporación.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal.
3	Apoyar el proceso de atención al público en la ventanilla o espacio dispuesto para ello en las instalaciones del Concejo Municipal.	En lo recorrido del mes del 15 septiembre al 14 de octubre del 2024. Diariamente se atiende el horario de atención, a todo el personal que ingrese a las instalaciones del concejo municipal.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal.
4	Apoyar el procedimiento de gestión del archivo físico documental del concejo municipal en virtud de la competencia y funciones legales y reglamentarias de la corporación, lo que incluye elaboración y proyección de informes y documentos atinentes al archivo que le sean solicitados.	En lo recorrido del mes del 15 septiembre al 14 de octubre del 2024. Diariamente se realiza proceso de archivo correspondiente a cada dependencia o público en general.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal.
5	Apoyar en la búsqueda de documentos y expedientes contractuales y de toda índole correspondientes a la gestión del concejo, en los cuales le sea solicitado su apoyo.	No se requirió para este periodo	No se requirió para este periodo
6	Apoyar el procedimiento de escaneo y fotocopiado de documentos del concejo municipal que le sea requerido	Diariamente se alimenta el Drive con la documentación entrante saliente del Consejo municipal.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal.
7	Brindar apoyo al concejo municipal en la consolidación de información y elaboración de informes requeridos por la corporación, entidades públicas, privadas y personas naturales.	Diariamente se alimenta el Drive con la documentación entrante saliente del Consejo municipal.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal.

8	Apoyar el proceso de radicación de documentos, peticiones, respuestas, y oficios que ingresan al Concejo Municipal, y los que se envíen desde la corporación a personas naturales o jurídicas de derecho público y privado externas	Durante el periodo se le asigno la numeración correspondiente a la documentación que se allega al concejo municipal.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal
9	Las demás que le sean asignadas, relacionadas directamente con el objeto contractual, así como las que sean necesarias para el cabal desarrollo del mismo.	Durante el periodo apoyé en el trámite de radicación de cuenta de los Contratistas que hacen parte del concejo municipal. Durante este periodo se realiza apoyo en sesiones extraordinarias que se ha requerida por concejales y secretario general.	Se adjunta evidencia en archivo PDF / La evidencia reposa en los archivos del concejo municipal

NOTA: ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVO PDF) UN TOTAL DE (5) 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	2024-09
	Fecha de pago	16-10-2024
	Nº de Planilla	4574243851
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000
	Valor cotizado	$162.500
	EPS	FAMISANAR
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	2024-09
	Fecha de pago	16-10-2024
	Nº de Planilla	4574243851
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000
	Valor cotizado	$208.000
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	2024-09
	Fecha de pago	16-10-2024
	Nº de Planilla	4574243851
	Ingreso Base de Cotización	$1.300.000
	Valor cotizado	$6.800
	A.R.L.	POSITIVA

PARAFISCALES	SENA	N/A

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
DIANA FERREIRA **FIRMA**
NOMBRE: DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CEDULA No.: 1102360685**

INFORME DE SUPERVISION N° 03

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	**CO1.PCCNTR.6532453**							
FECHA DEL CONTRATO	15-07-2024							
SUPERVISOR	MARIO LEONEL REATIGA ARDILA							
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL							
SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)							
CARGO SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)							
CONTRATISTA	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS							
RUT	1.102.360.685							
REGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	**x**	**REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)**			
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA EMITIDA Y RECIBIDA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL MISMO							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.000.000							
N° CDP INICIAL	**24C00083**	VALOR CDP INICIAL	$14.000.000					
N° RP INICIAL	**24C00155**	VALOR RP INICIAL	$14.000.000					
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A							
N° CDP ADICIONAL		VALOR CDP ADIC.						
N° RP ADICIONAL		VALOR RP ADIC.						
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.009.02							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$14.000.000							
VALOR MENSUAL	$ 2.800.000							
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)	$ N/A							
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES							
PLAZO ADICIONAL								
PLAZO TOTAL	CINCO (05) MESES							
FECHA ACTA DE INICIO	15-07-2024							
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO	14-12-2024							
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	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 15-09-2024**
	HASTA: 14-10-2024
OFICINA GESTORA	**CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**
VALOR A PAGAR	**$ 2.800.000**
NUMERO DE PAGOS REALIZADOS	**2**

Con base en los informes presentados por **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **15-09-2024** y **14-10-2024** 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 (3) por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 2.800.000)** 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 LEONEL 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 16-10-2024.

SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
FIRMA	N/A FIRMA
NOMBRE: MARIO LEONEL 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. 03**
Fecha de la Presente Acta	**16-10-2024**		
Clase de Contrato:	**Prestación de servicios Apoyo a la gestión.**		
Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:	**CO1.PCCNTR. 6532453**	**Fecha del Contrato:**	**15-07-2024**
Contratante:	**Concejo municipal de Piedecuesta**		
Ordenador del Gasto:	JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO		
Contratista	**Nombre o razón social:**	DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS	
	NIT o CC:	1.102.360.685	
	Representante legal:	N/A	
	CC:	N/A	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA EMITIDA Y RECIBIDA POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL MISMO		
Plazo Inicial	CINCO (5) MESES	**Plazo Total**	CINCO (5) MESES
Periodo que Comprende la presente Acta		**Desde: 15-09-2024**	**Hasta: 14-10-2024**

Plazo Inicial:	CINCO (5) MESES
Plazo Adicional:	
Plazo Total:	CINCO (5) MESES

Valor Inicial del contrato	$ 14.000.000
Valor Adicional del contrato	
Valor Total del Contrato	$ 14.000.000

2. BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	**Valor Total del Contrato**	**Días Ejecutados**	**Valor del Acta**	**Porcentaje % Ejecutado**
Acta Parcial Nº 1	$ 14.000.000	30	2.800.000	20%
Acta Parcial Nº 2		30	2.800.000	20%
Acta Parcial Nº 3		30	2.800.000	20%
Acta Parcial Nº 4		N/A	N/A	N/A
Acta Final		N/A	N/A	N/A
Por Ejecutar del Contrato		60	5.600.000	40%
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	$ 14.000.000	150	$ 14.000.000	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 el contratista **DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS** , nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de **($ 2.800.000) (DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS)**, la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **MARIO LEONEL REATIGA ARDILA**, 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.

TOTAL A PAGAR EN NUMERO	**$ 2.800.000**
TOTAL A PAGAR EN LETRAS	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**

FIRMAS	
ORDENADOR DEL GASTO	CONTRATISTA
NOMBRE: JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO **CARGO:** Presidente del Concejo	**NOMBRE:** DIANA PAOLA FERREIRA ROJAS **CÉDULA:** 1.102.360.685