DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 02 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 071 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 04 de noviembre de 2024 hasta el 04 de diciembre de 2024. (Segundo 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: 04	MES: 11	AÑO:2024	—	DÍA:04	MES:12	AÑO:2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	071 DE 2024	DÍA: 04	MES: 10	AÑO: 2024
CDP Y FECHA: 24C00211 DE 03/10/2024	RP Y FECHA: 24C00643 DE 04/10/2024	VIGENCIA: 2024		
CDP ADICIONAL: 24C00253 DE 14/11/2024	RP ADICIONAL: 24C00853 DE 03/12/2024	VIGENCIA DEL ADICIONAL: 2024		

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: 05	MES: 12	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

DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS
SUPERVISOR

SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
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	*071 DE 2024*	FECHA DE CONTRATO	*04 DE OCTUBRE 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	24C00211	03/10/2024	CDP - N° y FECHA	24C00253	14/11/2024
RP - N° y FECHA	24C00643	04/10/2024	RP - N° y FECHA	24C00853	03/12/2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO GENERAL		
OFICINA GESTORA	CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA		
PLAZO DEL CONTRATO	DOS (2) MESES		
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*VENTISEIS (26) DIAS*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*04 DE OCTUBRE DE 2024*		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	*04 DE DICIEMBRE DE 2024*	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	*30 DE DICIEMBRE DE 2024*

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	*04 DE NOVIEMBRE DE 2024 A 04 DE DICIEMBRE 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
NOVIEMBRE	*25/11/2024*	*7943267833*	*$425.000*	*$544.000*	*$17.800*

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.	Se proyectaron y revisaron los siguientes documentos de las etapas precontractual y contractual de los contratos 100 AL 120 DE 2024: *Solicitud de Personal *Solicitud de Certificación de inexistencia de personal *Certificado de inexistencia de personal *Certificado de plan anual de adquisiciones *Solicitud de CDP *Estudios y documentos previos *Análisis del Sector *Invitación a presentar propuesta *Certificado de Idoneidad *Minuta del contrato *Designación del supervisor *Solicitud de Certificado Registro presupuestal *Acta de inicio de la ejecución contractual	SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP DOS Y EN CD

		Se crearon los procesos contractuales hasta su ejecución en la plataforma SECOP II. Se proyecto los siguientes documentos para adición del contrato 068, 069, 071, 074, 075, 078, 079, 080, 094 y 095 de 2024 *Solicitud de CDP *Estudios previos *Minuta de adición *Solicitud de RP	
2	Prestar asesoría y apoyo jurídico a las diferentes dependencias del Concejo Municipal de Floridablanca, cuando así se le requiera	En este periodo no se ejecutó esta actividad, toda vez, que se le dio prioridad a la contratación.	
3	Las demás relacionadas con el objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor.	Se asistió a diferentes reuniones con el presidente para asesorar jurídicamente las compras de mobiliario, aires y equipos tecnológicos.	

ANEXOS: CD

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el cuarto 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	*$10.000.000*	
VALOR ADICIÓN	*$ 4.333.333*	
PRIMER PAGO		*$ 5.000.000*
SEGUNDO PAGO		*$ 5.000.000*
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$ 4.333.333*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$14.333.333*	*$14.333.333*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS CINCO (05) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024

DIEGO FERNANDO ALVAREZ ROJAS
SECRETARIO GENERAL

SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
CONTRATISTA

Floridablanca, 05 de diciembre 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 **Segundo Pago** por concepto de la EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 071 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 04 de noviembre de 2024 al 04 de diciembre 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

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	7943267833		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1070338841	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 544.000
SUBTOTAL:			1	$ 544.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 425.000
SUBTOTAL:			1	$ 425.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 17.800
SUBTOTAL:			1	$ 17.800

VALOR SIN MORA:	**$ 986.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 986.800**


SEGUNDO pago
CD-RW
700MB
1-12X
COMPACT
disc
ReWritable
071-79
OK
Digital
VIDEO
GAMES
DATA