	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Fecha:	25/12/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$8,750,000.00			Valor a Pagar:	$1,750,000.00
Número:	CPS-MEC-219-2024	Fec. Suscripción:	Oct 11 2024	Fecha de iniciación:	Oct 11 2024
N° CDP:	1270	Fecha:	Sep 20 2024	Fecha de terminación:	Dic 25 2024
N° RP:	1426	Fecha:	Oct 11 2024	Duración:	Meses 2 Días 15
Rubro Presupuestal:	FORTALECIMIENTO A LA REGLAMENTACION URBANISTICA DEL ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y ESTRATEGIAS DE PLANEA			Periodo a pagar:	Dic 11 2024 - Dic 25 2024
Requiere Informe:	**SI**	Entregó Informe:	**SI**	Suspensión No.:	En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO Y ASESORAR AL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DEL EL CARMEN DE BOLIVAR

FORMA DE PAGO: – EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLÍVAR realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES PESOS MCTE ($3,000,000.00), contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**FABIAN ARIZTIZABAL GIRALDO**								
Identificación:	Tipo de documento: Cédula	X	Nit.		Número:	73429511		DV.	
Dirección:	BARIO LOS ALPES CALLE 31C 73B								
Número de Teléfono:	3148148644		FAX:			CEL.	3148148644		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**	Banco:	**N.A.**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	**x**	Persona Jurídica:	Regimen: **N.A.**
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
He verificado de esta información frente al RUT:			SI: x	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: **X**	NO:	# de folios:		
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	**SI**	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	**SI**	Fecha:	Dic 25 2024

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: CUOTA 3 CORRESPONDE AL PERIODO ENTRE 11 DE DICIEMBRE A 25 DE DICIEMBRE DE 2024

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$44,100.00	Periodo	NOVIEMBRE	Valor pagado	$56,300.00	Periodo	NOVIEMBRE
Comprobante de pago Número:		9478787795		Comprobante de pago Número:		9478787795	
Fecha de pago:		Dic 11 2024		Fecha de pago:		Dic 11 2024	

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$2,000.00	Periodo	NOVIEMBRE	
Comprobante de pago Número:		9478787795		
Fecha de pago:		Dic 11 2024		

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos"

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 62FC7EFC-68AD-4200-8FCD-914D15D89AA2

NOMBRE CONTRATISTA: FABIAN ARIZTIZABAL GIRALDO

C.C.: 73429511

FIRMA SUPERVISOR 5CA6A6A5-0A1C-4368-BAD3-44FE3FE4C79A

NOMBRE SUPERVISOR: LUISA MARIA LARA MARTINEZ

CARGO: JEFE(A) OFICINA ASESORA DE PLANEACION

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

El Carmen de Bolívar, Bolívar, Dic 25 2024

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Dic 11 2024 - Dic 25 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	FABIAN ARIZTIZABAL GIRALDO
Identificación:	73429511

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	CPS-MEC-219-2024	**Fec. Suscripción:**	Oct 11 2024	**Fecha de iniciación:**	Oct 11 2024
	Duración:		**Meses:** 2	**Días:** 15	**Fecha de terminación:**	Dic 25 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO Y ASESORAR AL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DEL EL CARMEN DE BOLIVAR						

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1.Brindar asesoría en las actividades relacionados con los diverso planes y programas de la secretaria de planeación	Brinde asesoria a la secretaria de Planeación en especial en los planes y programas los cuales esta lidera
2. Apoyar a la secretaria de planeación en la formulación y ejecución de proyectos, programas y planes que sean de competencia de esta secretaria, relacionados con SGR y otras fuentes de financiación	Formule los proyectos y realice los ajustes con tramites y sin tramite presupuestal solicitados
3.Diligencia la información En el sistema de información GESPROY	Asesore en el cargue y diligenciamiento de información en el aplicativo gesproy
4. Asesora a la secretaria de planeación en las actividades de verificación de requisitos para la presentación, evaluación, y ejecución de los proyectos presentados	Realice la revisión de requisitos mínimos de los proyectos presentados al Banco de proyectos Municipal
5.Diligenciar el cargue de información referente al aplicativo SPGR, referente al perfil de la secretaria de planeación municipal	Se realizaron los diferentes tramites asociados al aplicativo SPGR en su roll de secretaria de Planeación
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

0E3EA497-65EB-4514-9034-2C71B802A400

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **FABIAN ARIZTIZABAL GIRALDO**

C. C. : **73429511**

Certificación Bancaria

Jueves, 08 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FABIAN ARISTIZABAL GIRALDO identificado(a) con CC 73429511, 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	67897625625	2013-05-22	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73429511		ARISTIZABAL GIRALDO FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LOS ALPES CALLE 31 D 73 - 58 PTO 101	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1118119436	9478787795	N	2024/12/04	2024/12/11	BANCOLOMBIA	7	$102,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	73429511	ARISTIZABAL GIRALDO FABIAN	230301	30	($1,800,000)	($288,000)	EPS005	30	($1,800,000)	($225,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,800,000)	($9,400)	0	$0	$0
2	CC	73429511	ARISTIZABAL GIRALDO FABIAN	230301	30	$2,150,000	$344,000	EPS005	30	$2,150,000	$268,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,150,000	$11,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$350,000**	**$56,000**			**$350,000**	**$43,800**			**$0**	**$0**			**$350,000**	**$1,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,000	$300	$0	$56,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$56,000	$300	$0	$56,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$100	$0	$2,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,900	$100	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,800	$300	$0	$44,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$43,800	$300	$0	$44,100
TOTAL				1	$101,700	$700	$0	$102,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73429511		ARISTIZABAL GIRALDO FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LOS ALPES CALLE 31 D 73 - 58 PTO 101	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1088827489	9477482141	I	2024/12/04	2024/12/02	BANCOLOMBIA	0	$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	73429511	ARISTIZABAL GIRALDO FABIAN	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$0**	**$0**			**$1,800,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$522,400	$0	$0	$522,400

2024/12/10 02:49 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14936544665

(415)7707212489984(8020) 000001493654466 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 4 2 9 5 1 1	0	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 4 2 9 5 1 1	1 9 9 6 0 9 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	El Carmen de Bolívar 2 4 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARISTIZABAL	GIRALDO	FABIAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LOS ALPES CL 31 C 73 B 31 CA

42. Correo electrónico: fabianaristizabalgiraldo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 0 0 0 5	3 1 4 8 1 4 8 6 4 4	6 4 3 5 6 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 0 4 1 0 2 1	7 4 9 0	2 0 2 1 0 1 2 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 10 / 16 : 06: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARISTIZABAL GIRALDO FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Municipio de El Carmen de Bolívar
NIT. 890480022-1

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 1426

VIGENCIA: 2024

Once dias (11) del mes Octubre de 2024

Beneficiario: FABIAN ARIZTIZABAL GIRALDO

CC o Nit: 73429511

Disponibilidad No. 1270

CODIGO	FUENTE	RUBRO	VALOR
2.3.2.02.02.009.23-0065	R.B. SGP – Propósito General – Libre Destinación Municipios Categoría 4, 5 y 6	FORTALECIMIENTO A LA REGLAMENTACION URBANISTICA DEL ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y ESTRATEGIAS DE PLANEACION PARA SUELO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR	8,750,000.00
Atributos:	RADICADO BANCO DE PROYECTOS: 2021132440121_0 - Fortalecimiento a la reglamentación urbanistica del ordenamiento territorial y estrategias de planeación para suelo urbano y rural del municipio de El Carmen De Bolívar | POLÍTICA PÚBLICA: 0 - NO APLICA | FUENTE FINANCIACION: 0 - N.A. | CUIPO SECTORIAL: 0 - NO APLICA | UNIDAD EJECUTORA: 01 - ALCALDIA | SITUACIÓN DE FONDOS: C - Con Situacion de Fondos | CLASIFICACIÓN CPC DANE: 91199 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p. | SECTOR: 45 - GOBIERNO TERRITORIAL | PROGRAMA: 4502 - Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos. | ELEMENTO CONSTITUTIVO: 450201 - Fortalecimiento de la prevención integral y rutas de protección | PRODUCTOS: 4502009 - Oficina para la atención y orientación ciudadana construida y dotada | FUENTES CGR: 1.3.3.8.04 - R.B. SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6	
		Total registro	**8,750,000.00**

DESCRIPCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CPS-MEC-219-2024 de 2024. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO Y ASESORAR AL BANCO DE PROYECTOS DEL MUNICIPIO DEL EL CARMEN DE BOLIVAR

DAISY MARGARITA MARTINEZ CAMARGO
SECRETARIA DE HACIENDA

Elaboró: Daisy Margarita Martinez Camargo