

|                                                                                                                            |                                                    |             |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|----------------|
| <br>Alcaldía Municipal de<br>Floridablanca | OBLIGACIÓN CONTRAIDA                               | CÓDIGO      | GMFP- F- 07    |
|                                                                                                                            |                                                    | VERSIÓN     | 08             |
|                                                                                                                            | SECRETARÍA DE HACIENDA                             | FECHA ELAB  | 28-Agosto-2019 |
|                                                                                                                            | PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS | FECHA APROB | 2/01/2024      |
|                                                                                                                            |                                                    | TRD         | 900            |

|                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                      |        |                  |   |                           |        |           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|---|---------------------------|--------|-----------|--|
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                      |        |                  |   |                           |        |           |  |
| NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                                |  | LUNA ZARAY SUAREZ TORRES                                                                                                                                                                             |        |                  |   |                           |        |           |  |
| C.C. O NIT                                                                                                                                                                                     |  | 1005153891 DE FLORIDABLANCA                                                                                                                                                                          |        |                  |   |                           |        |           |  |
| NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO                                                                                                                                                                  |  | 300-5540584                                                                                                                                                                                          |        |                  |   |                           |        |           |  |
| VALOR COBRADO                                                                                                                                                                                  |  | DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000,00)                                                                                                                                                          |        |                  |   |                           |        |           |  |
| PERIODO DEL VALOR COBRADO                                                                                                                                                                      |  | DÍA: 14                                                                                                                                                                                              | MES:11 | AÑO:2024         | — | DÍA:13                    | MES:12 | AÑO:2024  |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO :                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                      |        |                  |   |                           |        |           |  |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                               |  | CONTRATO No.                                                                                                                                                                                         |        |                  |   | FECHA INICIO DEL CONTRATO |        |           |  |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION                                                                                                                                                  |  | 2051-2024- CO1.PCCNTR.7014289                                                                                                                                                                        |        |                  |   | DÍA:14                    | MES:11 | AÑO:2024  |  |
| CDP: 24-03393                                                                                                                                                                                  |  | FECHA: 05/11//2024                                                                                                                                                                                   |        | RP: 24-04419     |   | FECHA: 13/11//2024        |        |           |  |
| CDP ADICIONAL:N/A                                                                                                                                                                              |  | FECHA: N/A                                                                                                                                                                                           |        | RP ADICIONAL:N/A |   | FECHA:N/A                 |        |           |  |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                            |  | "PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACION PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y FUNCIONALES DE LA SECRETARIA DE PLANEACION-". |        |                  |   |                           |        |           |  |
| CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                      |        |                  |   |                           |        |           |  |
| ENTIDAD BANCARIA                                                                                                                                                                               |  | BANCO BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                    |        |                  |   |                           |        |           |  |
| NÚMERO DE CUENTA                                                                                                                                                                               |  | 79941084228                                                                                                                                                                                          |        |                  |   | 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 PLANEACION                                                                                                                                                                                |        |                  |   |                           |        |           |  |
| FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN                                                                                                                                                                 |  | DÍA:17                                                                                                                                                                                               |        | MES:12           |   | 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                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                      |        |                  |   |                           |        |           |  |

  
ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

  
LUNA ZARAY SUÁREZ TORRES  
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

REVISÓ Y APROBÓ  
OFICINA DE RADICACIÓN Y  
DIGITALIZACIÓN  
  
No. Folios: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE RADICADO  
  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                            |                                                                                       |  |  |             |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------|--------------|
| <br>Alcaldía Municipal de<br>Floridablanca | ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES<br>CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |  | CÓDIGO      | GC-F-14      |
|                                                                                                                            |                                                                                       |  |  | VERSIÓN     | 04           |
|                                                                                                                            | OFICINA DE CONTRATACIÓN                                                               |  |  | FECHA ELAB  | Febrero-2017 |
|                                                                                                                            |                                                                                       |  |  | FECHA APROB | 02/01/2024   |
| PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN                                                                                        |                                                                                       |  |  | TRD         | 103-14       |

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|
| ACTA No.                                                                                                                                                                                             | 02                                                                                                                                                                                                                                                  | TIPO DE CONTRATO                                                                                          | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br>DE APOYO A LA GESTIÓN |               |                                            |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| No. DE CONTRATO                                                                                                                                                                                      | 2051-2024<br>CO1.PCCNTR.7014289                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           | FECHA DE CONTRATO                                            | 12/11/2024    |                                            |
| NOMBRE CONTRATISTA                                                                                                                                                                                   | LUNA ZARAY SUAREZ TORRES, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1005153891 expedida en Floridablanca.                                                                                                                                       |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| “PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACION PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y FUNCIONALES DE LA SECRETARIA DE PLANEACION-“. |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| LUGAR DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                   | MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                | ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                 | SECRETARIO PLANEACION                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| OFICINA GESTORA                                                                                                                                                                                      | SECRETARIA PLANEACION                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| PLAZO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                   | UN (01) MES Y QUINCE (15) DIAS                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                           | PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)                     | N/A           |                                            |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                   | TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000).                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                           | VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)                     | N/A           |                                            |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                         | 14/11/2024                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL                                                                                                                                                                         | 28/12/2024.                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                           | FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)                 | N/A           |                                            |
| REGISTROS PRESUPUESTALES                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| RESGISTROS INICIALES                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| No. DE CDP                                                                                                                                                                                           | 24-03393                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                           | FECHA DE EXPEDICIÓN CDP                                      | 05/11/2024    |                                            |
| No. DE RP                                                                                                                                                                                            | 24-04419                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                           | FECHA DE EXPEDICIÓN RP                                       | 13/11/2024    |                                            |
| 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                                  |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           | NUEVA EPS                                                    | PROTECCION    | POSITIVA                                   |
| NOVIEMBRE                                                                                                                                                                                            | 16/12/2024                                                                                                                                                                                                                                          | 4583314443                                                                                                | \$ 92.100                                                    | \$117.900     | \$3.900                                    |
| PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| NOMBRE ASEGURADORA                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                     | NUMERO DE PÓLIZA                                                                                          |                                                              |               | FECHA DE APROBACIÓN                        |
| N/A                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                       |                                                              |               | N/A                                        |
| ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| TIPO DE ESTAMPILLA                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                     | Nº ESTAMPILLA                                                                                             |                                                              |               | FECHA PAGO                                 |
| DEPARTAMENTAL                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     | 2502400730661                                                                                             |                                                              |               | 16/12/2024                                 |
| PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           | 14/11/2024 a 13/12/2024                                      |               |                                            |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           | DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000),                   |               |                                            |
| DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:                            |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                                              |               |                                            |
| No.                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDAD CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDAD REALIZADA                                                                                       |                                                              |               | EVIDENCIA/SOPORTE                          |
| 1.                                                                                                                                                                                                   | Brindar apoyo en la organización del archivo del Área de Banco de Proyecto atendiendo la Ley 594 de 2000 y las Tablas de Retención Documental TRD establecidas para esa dependencia que conlleven a garantizar su transferencia al Archivo Central. | El día 22 de noviembre de 2024, brinde apoyo en la organización del archivo del Área de Banco de Proyecto |                                                              |               | registro fotográfico reposan en la oficina |
| 2.                                                                                                                                                                                                   | Brindar apoyo a los funcionarios y usuarios dentro de las actividades                                                                                                                                                                               | El día 27 de noviembre de 2024 brinde apoyo a los funcionarios y usuarios del archivo documental en el    |                                                              |               | registro fotográfico reposan en la oficina |

|    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |                                            |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|    | archivo y gestión documental del Área de Banco de Proyecto                                                                                                                                           | área banco de proyectos.                                                                                                                                               |                                            |
| 3. | Realizar el inventario documental del archivo que reposa en el Área de Banco de Proyecto de acuerdo a lo señalado por las normas de archivo y las TRD de la dependencia.                             | El día Jueves 5 de diciembre de 2024, realice inventario documental del archivo que reposa en el Área de Banco de Proyecto de acuerdo                                  | registro fotográfico reposan en la oficina |
| 4. | Digitalizar en los formatos establecidos por el MECI de la Administración Municipal el inventario documental y demás información requerida para la correspondiente transferencia al Archivo Central. | Esta actividad no se ejecutó en este periodo                                                                                                                           | N/A                                        |
| 5. | Apoyar a todas las dependencias del nivel central y descentralizado en el seguimiento físico y financiero de los proyectos de inversión pública                                                      | El día 18 de noviembre Apoye en todas las dependencias del nivel central y descentralizado en el seguimiento físico y financiero de los proyectos de inversión pública | registro fotográfico                       |
| 6. | Las demás funciones asignadas por el Supervisor que se generen del objeto contractual.                                                                                                               | 3 de diciembre de 2024, realice arreglo de las carpetas del inventario documental del área de banco de proyectos.                                                      | registro fotográfico reposan en la oficina |

ANEXOS: registro fotográfico

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o N/A

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

| BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO |             |                  |
|----------------------------------------------|-------------|------------------|
| DETALLE                                      | CONTRATADO  | PAGOS REALIZADOS |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                   | \$3.000.000 |                  |
| VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)   | N/A         |                  |
| PRIMER PAGO                                  |             | \$2.000.000      |
| SEGUNDO PAGO                                 |             | \$0              |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR                 |             | \$1.000.000      |
| TOTAL (sumas iguales)                        | \$3.000.000 | \$3.000.000      |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día diecisiete (17) del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

ISRAEL ANDRES BARRAGAN  
SECRETARIO PLANEACION  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

LUNA ZARAY SUAREZ TORRES  
C.C, 1005153891 expedida en de Floridablanca  
CONTRATISTA

Floridablanca, 17 de diciembre de 2024

Señores  
**ALCALDIA 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 del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

**SI** ☐ **NO** ☐

- 6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2022) 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** ☒

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 17 días del mes de diciembre del 2024.

  
**LUNA ZARAY SUAREZ TORRES**  
C.C, 1005153891 expedida en de Floridablanca



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) **LUNA ZARAY SUAREZ TORRES** identificado(a) con CC 1005153891 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

**Fecha de Activación de Servicios:** 30/01/2018

**Estado de la Afiliación:** **ACTIVO**

**IPS:** **U.T. FOSCAL - ESCANOGRAFIA S.A. -FOS - FOSCAL  
FLORIDABLANCA-TR2**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 16 días del mes de diciembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



**Gerencia de Afiliaciones**  
**Nueva EPS S.A**

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SUAREZ TORRES LUNA ZARAY** identificado(a) con **CC** número **1.005.153.891** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de junio de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2024121619424



# Certificación Bancaria



FLORIDABLANCA, 16 de Diciembre de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUNA ZARAY SUAREZ TORRES identificado(a) con CC No. 1005153891 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

|                               | Nombre Producto | Fecha Apertura<br>(aaaa/mm/dd) | Estado   |
|-------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------|
| CUENTA AHORROS PLAN<br>BASICO | 79941084228     | 2022/08/25                     | A ACTIVA |

\* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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.

Bancolombia

Página 1/1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                          |                           |    | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                    |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|---------------------------|----|---------------------------------------------------|--|--------------------------|--|------------|--|---------------------------|--|------------------|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |    | 1005153891                                        |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 4583314443 |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | LUNA ZARAY SUAREZ TORRES |                           |    | MES                                               |  | noviembre                |  | AÑO        |  | 2024                      |  | 2024             |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | BUCARAMANGA              | DEPARTAMENTO:             |    | SANTANDER                                         |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        |  | noviembre                 |  | AÑO              |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CRA 15A 57A 47           | TELÉFONO:                 |    | 6479941                                           |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0          |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | 2024             |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE         | CLASE APORTANTE:          |    | I-INDEPENDIENTE                                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2024/12/16 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 9991150433       |  |  |
| 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 |                                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |  |

| 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 |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 117.900 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 117.900 | \$ 0 | \$ 117.900   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 117.900 | \$ 0 | \$ 117.900   |

| 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 |
| EPS041                | NUEVA EPS CM |  |  | 1              | \$ 0                       |       | \$ 0                |       | \$ 0          | \$ 92.100 | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 92.100   | \$ 0    | \$ 0 | \$ 92.100 |
| SUBTOTALES:           |              |  |  |                |                            |       |                     |       |               |           |             |             |            | \$ 92.100   | \$ 0    | \$ 0 | \$ 92.100 |

| 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  | \$ 3.900    | \$ 3.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 3.900     |  |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 3.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 3.900     |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                          |                |                                  |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |                   |          |            |            |                  |             |           |          |                           |              |              |          |            |            |             |              |                                         |     |            |           |          |      |      |        |      |                   |              |          |
|-------------------------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------|------------|------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|--------------|----------|------------|------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|-----|------------|-----------|----------|------|------|--------|------|-------------------|--------------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                          |                |                                  |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |                   |          |            |            |                  |             |           |          |                           | PARAFISCALES |              |          |            |            |             |              |                                         |     |            |           |          |      |      |        |      |                   |              |          |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                  | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE                | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA              | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN           |          |            |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |              |          | ARP        |            |             |              | DÍAS COT                                | IBC | CCF        |           | SENA     | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                   |              |          |
|                               |                |                          |                |                                  |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     | ADMIN             | DÍAS COT | IBC        | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 |
| 1                             | CC 1005153891  | SUAREZ TORRES LUNA ZARAY | INDEPENDIENTE  | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | \$ 1.300.000   |                 |                       | NO                 | 14  |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     | 230201-PROTECCIÓN | 17       | \$ 736.667 | \$ 117.900 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 117.900   | NUEVA EPS CM | 17       | \$ 736.667 | \$ 92.100  | \$ 0        | \$ 92.100    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 17  | \$ 736.667 | 100515389 | \$ 3.900 | \$ 0 |      | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502400730661

|                                          |                                                                       |                             |            |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|
| <b>Trámite</b>                           | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |                             |            |
| PRO HOSPITAL                             |                                                                       | \$40.000                    |            |
| <b>Total</b>                             |                                                                       | <b>\$40.000</b>             |            |
| Ordenanza 012                            |                                                                       | \$4.000                     |            |
| <b>Total a Pagar</b>                     |                                                                       | <b>\$44.000</b>             |            |
| <b>Fecha de Expedición</b>               | 2024/12/16                                                            | <b>Fecha Limite de Pago</b> | 2024/12/23 |
| Con destino a: Alcaldía de Floridablanca |                                                                       |                             |            |

|                      |                          |                     |            |
|----------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| <b>Contribuyente</b> | <b>Tipo de Doc. C.C.</b> | <b>Número</b>       | 1005153891 |
| <b>Nombre</b>        | LUNA ZARAY SUAREZ TORRES |                     |            |
| <b>Dirección</b>     |                          | <b>Teléfono</b>     |            |
| <b>Municipio</b>     | BUCARAMANGA              | <b>Departamento</b> | SANTANDER  |



(415)7709998038639(8020)02502400730661(3900)0000000044000(96)20241223



\*1131817794\*



\*3054237340\*

|                      |            |
|----------------------|------------|
| NRO. CONTRATO        | 7014289    |
| VALOR BASE           | 2.000.000  |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 2.000.000  |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 3.000.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | PAGO 001   |
| FECHA CONTRATO       | 12/11/2024 |

|                                                                                    |                                                                       |                               |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
|  | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda                    | <b>Recaudo de Estampillas</b> | <b>Recibo N°</b><br>2502400730661 |
| <b>Trámite</b>                                                                     | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |                               |                                   |
| Con destino a: Alcaldía de Floridablanca                                           |                                                                       |                               |                                   |
| Tipo de Doc. C.C.                                                                  |                                                                       | Número:                       | 1005153891                        |
| Nombre:                                                                            | LUNA ZARAY SUAREZ TORRES                                              |                               |                                   |
| Dirección:                                                                         |                                                                       | Teléfono:                     |                                   |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| NRO. CONTRATO        | 7014289    |
| VALOR BASE           | 2.000.000  |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 2.000.000  |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 3.000.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | PAGO 001   |
| FECHA CONTRATO       | 12/11/2024 |

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| PRO HOSPITAL         | \$40.000        |
| <b>Total</b>         | <b>\$40.000</b> |
| Ordenanza 012        | \$4.000         |
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$44.000</b> |

|                                                                                    |                                                                       |                               |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
|  | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda                    | <b>Recaudo de Estampillas</b> | <b>Recibo N°</b><br>2502400730661 |
| <b>Trámite</b>                                                                     | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |                               |                                   |
| Con destino a: Alcaldía de Floridablanca                                           |                                                                       |                               |                                   |
| <b>Total a Pagar</b>                                                               | <b>\$44.000</b>                                                       |                               |                                   |
| <b>Fecha de Expedición</b>                                                         | 2024/12/16                                                            | <b>Fecha Limite de Pago</b>   | 2024/12/23                        |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| NRO. CONTRATO        | 7014289    |
| VALOR BASE           | 2.000.000  |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 2.000.000  |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 3.000.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | PAGO 001   |
| FECHA CONTRATO       | 12/11/2024 |

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| PRO HOSPITAL  | \$40.000        |
| <b>Total</b>  | <b>\$40.000</b> |
| Ordenanza 012 | \$4.000         |

|                                                                                    |                                                                       |                               |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
|  | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda                    | <b>Recaudo de Estampillas</b> | <b>Recibo N°</b><br>2502400730661 |
| <b>Trámite</b>                                                                     | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |                               |                                   |
| Con destino a: Alcaldía de Floridablanca                                           |                                                                       |                               |                                   |
| PRO HOSPITAL                                                                       |                                                                       | \$40.000                      |                                   |
| <b>Total</b>                                                                       |                                                                       | <b>\$40.000</b>               |                                   |
| Ordenanza 012                                                                      |                                                                       | \$4.000                       |                                   |
| <b>Total a Pagar</b>                                                               |                                                                       | <b>\$44.000</b>               |                                   |
| <b>Fecha de Expedición</b>                                                         | 2024/12/16                                                            | <b>Fecha Limite de Pago</b>   | 2024/12/23                        |

|                      |                          |                     |            |
|----------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| <b>Contribuyente</b> | <b>Tipo de Doc. C.C.</b> | <b>Número</b>       | 1005153891 |
| <b>Nombre</b>        | LUNA ZARAY SUAREZ TORRES |                     |            |
| <b>Dirección</b>     |                          | <b>Teléfono</b>     |            |
| <b>Municipio</b>     | BUCARAMANGA              | <b>Departamento</b> | SANTANDER  |



(415)8902012356005(8020)02502400730661(3900)0000000044000(96)20241223

|                      |            |
|----------------------|------------|
| NRO. CONTRATO        | 7014289    |
| VALOR BASE           | 2.000.000  |
| VALOR ORDEN DE PAGO  | 2.000.000  |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 3.000.000  |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | PAGO 001   |
| FECHA CONTRATO       | 12/11/2024 |

|                                                                                    |                                                    |                               |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
|  | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda | <b>Recaudo de Estampillas</b> | <b>Recibo N°</b><br>2502400730661 |
| <b>Con ribuyen e</b>                                                               | <b>Tipo de Doc. C.C.</b>                           | <b>Número</b>                 | 1005153891                        |
| <b>Nombre</b>                                                                      | LUNA ZARAY SUAREZ TORRES                           |                               |                                   |
| <b>Dirección</b>                                                                   |                                                    | <b>Teléfono</b>               |                                   |
| <b>Municipio</b>                                                                   | BUCARAMANGA                                        | <b>Departamento</b>           | SANTANDER                         |

|                                          |                                                                       |  |  |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Trámite</b>                           | CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  |  |
| Con destino a: Alcaldía de Floridablanca |                                                                       |  |  |
| <b>Fecha de Expedición</b>               | 2024/12/16                                                            |  |  |
| <b>Total a Pagar</b>                     | <b>\$44.000</b>                                                       |  |  |



(415)8902012356005(8020)02502400730661(3900)0000000044000(96)20241223



(415)8902012356006(8020)02502400730661(3900)0000000004000(96)20241223

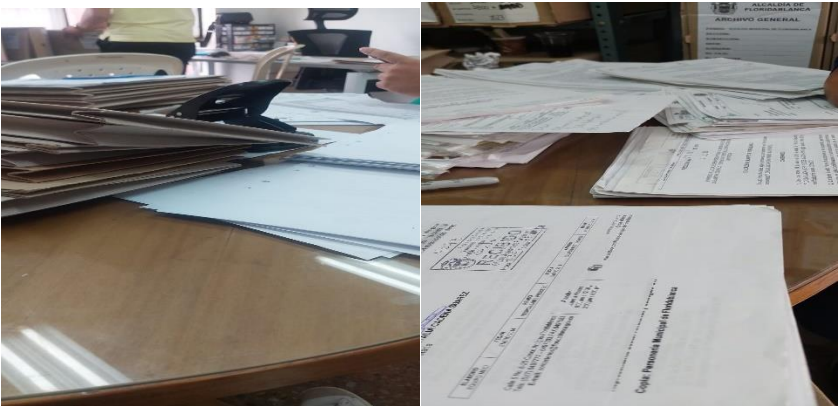
|              |          |
|--------------|----------|
| PRO HOSPITAL | \$40.000 |
|--------------|----------|

BP G. 11048001150-1  
BP SYC. 22048012843-8

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| <b>Total</b>  | <b>\$40.000</b> |
| Ordenanza 012 | \$4.000         |

Cuenta 1

18 de noviembre : 5 Apoyar a todas las dependencias del nivel central y descentralizado en el seguimiento físico y financiero de los proyectos de inversión pública.



22 de noviembre : 1. Brindar apoyo en la organización del archivo del Área de Banco de Proyecto atendiendo la Ley 594 de 2000 y las Tablas de Retención Documental TRD establecidas para esa dependencia que conlleven a garantizar su transferencia al Archivo Central.



27 de noviembre, 2. Brindar apoyo a los funcionarios y usuarios dentro de las actividades archivo y gestión documental del Área de Banco de Proyecto.



28 de noviembre, 2. Brindar apoyo a los funcionarios y usuarios dentro de las actividades archivo y gestión documental del Área de Banco de Proyecto.



3 de diciembre 6. Las demás funciones asignadas por el Supervisor que se generen del objeto contractual.



Jueves 5 de diciembre, 3: Realizar el inventario documental del archivo que reposa en el Área de Banco de Proyecto de acuerdo a lo señalado por las normas de archivo y las TRD de la dependencia.

