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

Dependencia:	SECRETARÍA DE HACIENDA	Fecha:	17/12/2024

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$19,250,000.00			Valor a Pagar:	$3,500,000.00
Número:	CPS-296-2024	Fec. Suscripción:	Jul 18 2024	Fecha de iniciación:	Jul 22 2024
N° CDP:	445	Fecha:	Jul 8 2024	Fecha de terminación:	Dic 31 2024
N° RP:	599	Fecha:	Jul 22 2024	Duración:	Meses 5 Días 10
Rubro Presupuestal:	Servicios de Contabilidad			Periodo a pagar:	Oct 22 2024 - Nov 21 2024

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

FORMA DE PAGO: El valor total estimado del contrato es la suma de DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($19.250.000) ; los cuales serán cancelados por EL MUNICIPIO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL MUNICIPIO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) y una última de UN MILLÓN SETESCIENTOS CINCUENTA (1.750.000), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**XIOMARA INES OROZCO MEDINA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	45485844-4	DV.	
Dirección:	blaz de lezo								
Número de Teléfono:	30446109948		FAX:			CEL.	30446109948		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**	Banco:	**N.A.**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: Persona Jurídica: **x** 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 17 2024

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: cumpli con mi objeto contraactual

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$200,000.00	Periodo: OCTUBRE	Valor pagado	$256,000.00	Periodo: OCTUBRE
Comprobante de pago Número:	9478992504		Comprobante de pago Número:	9478992504	
Fecha de pago:	Dic 17 2024		Fecha de pago:	Dic 17 2024	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$8,400.00	Periodo: OCTUBRE			
Comprobante de pago Número:	9478992504				
Fecha de pago:	Dic 17 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

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

FIRMA CONTRATISTA: E648252E-C8C4-4098-B7DB-948A5EB690C8

NOMBRE CONTRATISTA: XIOMARA INES OROZCO MEDINA

C.C.: 45485844-4

FIRMA SUPERVISOR B922C34E-D9B5-4EB5-90B4-802672F1C254

NOMBRE SUPERVISOR: RANGEL ANTONIO TAPIA ESPINOSA

CARGO: JEFE DE CONTABILIDAD

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

Turbaco, Bolívar, Dic 17 2024

SECRETARÍA DE HACIENDA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 22 2024 - Nov 21 2024, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	XIOMARA INES OROZCO MEDINA
Identificación:	45485844-4

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	CPS-296-2024	**Fec. Suscripción:**	Jul 18 2024	**Fecha de iniciación:**	Jul 22 2024
	Duración:		**Meses:** 5	**Días:** 10	**Fecha de terminación:**	Dic 31 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1) Apoyar en el registro de la información contable Municipal.	recoleccionde informacion para rendri informes plataformas digital contraloria SIRECI
2) Entregar y recibir documentos en la oficina de contabilidad Municipal	elaboracion de PLANDE MEJORAMIENTO HALLASGOS 1276 ADULTO MAYOR
4) verificar los documentos anexos de los oficios y en general con los documentos recibidos en la Tesorería Municipal	verificacionde informacion para rendir informe semestral delitos contra administracion publica en pata formaa digital contraloria sireci
6) apoyar en la contestación a peticiones, tutelas que requieran información de la oficina de contabilidad.	preparacion y entrega de informacion a oficina de contro interno de requerimientos llegados de los entes de control contraloria
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

E648252E-C8C4-4098-B7DB-948A5EB690C8

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **XIOMARA INES OROZCO MEDINA**

C. C. : **45485844-4**

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 45485844		OROZCO MEDINA XIOMARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Blas de lezo mza g lote 8	CARTAGENA-BOLIVAR	3936109948	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1133112207	9478992504	I	2024/11/14	2024/12/17	BANCOLOMBIA	33	$475,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	45485844	OROZCO XIOMARA	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

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 45485844		OROZCO MEDINA XIOMARA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Blas de lezo mza g lote 8	CARTAGENA-BOLIVAR	3936109948	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1133112207	9478992504	I	2024/11/14	2024/12/17	BANCOLOMBIA	33	$475,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$5,800	$0	$261,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$5,800	$0	$261,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$200	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$200	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$4,600	$0	$204,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$4,600	$0	$204,600
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$10,600**	**$0**	**$475,000**

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO	373	**FECHA**	02/09/2024
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL		
CLIENTE	45485844-4 xiomara ines orozco medina		
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361		
NOTA	PAGO ESTAMPILLA PROHOSPITAL UNIEVRSITARIO CONTRATO CPS-296-2024		

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	192,500.00
	TOTAL	**192,500.00**
CIENTO NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

Usuario Rangel Tapia Espinosa

Fec.Impresión 2/09/2024 4:40 p. m.

INFORME DE ACTIVIDADES

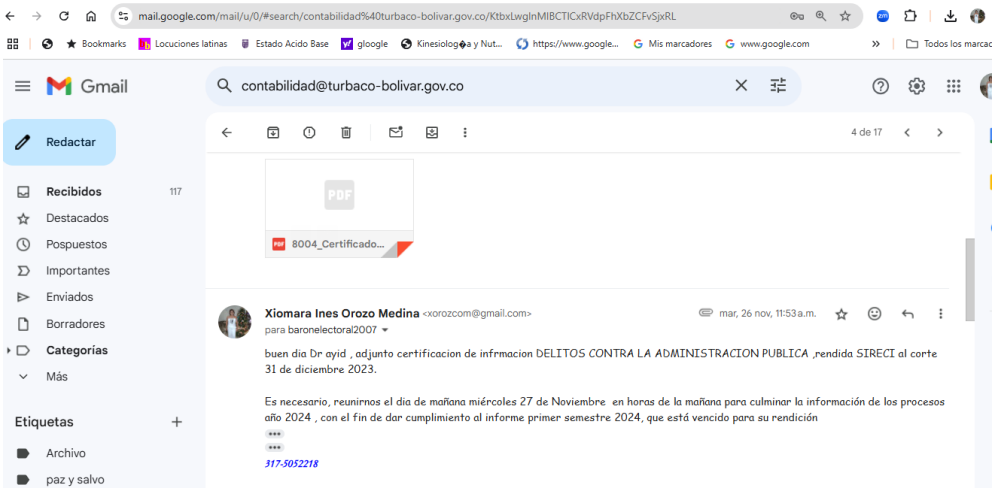
Octubre 22/ DE NOVIEMBRE 22 2024

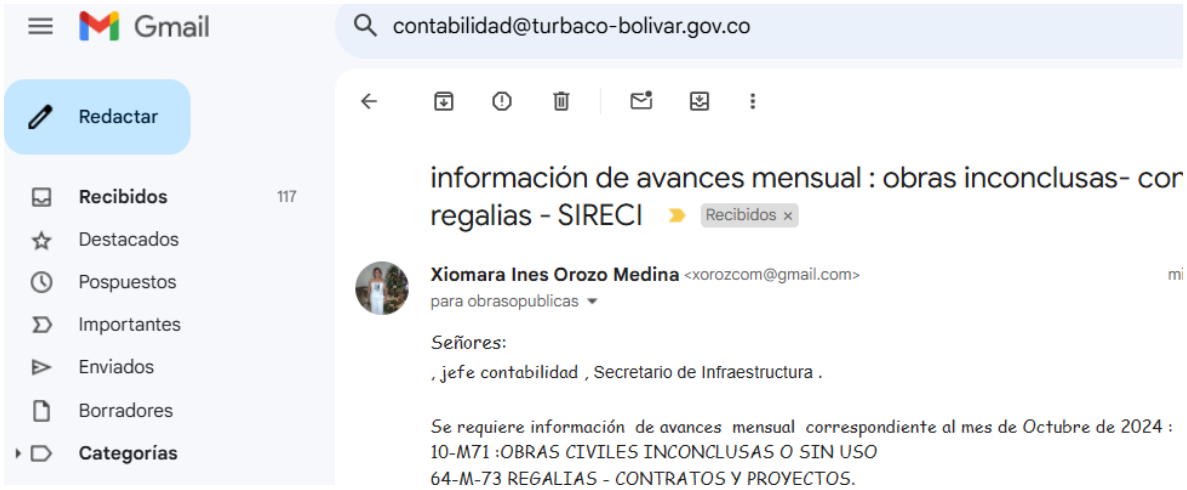
Contrato No. CPS-296-2024
Entidad contratante: ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO
NIT: 890.481.149-0
Tipo de contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Contratista: XIOMARA INES OROZCO
CC 45.485.844

Obligaciones Específicas

Apoyar en el registro de la información contable Municipal. 2) Entregar y recibir documentos en la oficina de contabilidad Municipal 3) apoyar en la realización de las conciliaciones realizadas por la oficina de contabilidad Municipal. 4) verificar los documentos anexos de los oficios y en general con los documentos recibidos en la Tesorería Municipal 5) Verificar los documentos recibidos de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones adquiridas para el cumplimiento del objeto contractual y en general de la Documentación asignada por su supervisor. 6) apoyar en la contestación a peticiones, tutelas que requieran información de la oficina de contabilidad.

EVIDENCIAS





ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

FECHA DE GENERACIÓN:2024/11/14
HORA DE GENERACIÓN:10:01:30
CONSECUTIVO:012024-10-31

RAZÓN SOCIAL: ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO - BOLÍVAR
NIT:890481149
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Inactivo o No existe

MODALIDAD:M-7.3: REGALIAS - CONTRATOS Y PROYECTOS
PERIODICIDAD:MENSUAL
FECHA DE CORTE: 2024-10-31
FECHA LIMITE DE TRANSMISIÓN: 2024-11-14 00:00:00.0

RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS

Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F23.7: CONTRATOS REALIZADOS CON RECURSOS DE FUNCIONAM DEL SGR Y DEL SMSCE (Registre cifras EN PESOS)	2024/11/14 10:00:51
Formulario electrónico	F23.8: PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (Registre cifras EN PESOS)	2024/11/14 10:00:51
Formulario electrónico	F23.9: CONTRATOS REALIZADOS CON RECURSOS DEL SGR (Registre cifras EN PESOS)	2024/11/14 10:00:51

La Contraloría General de la República confirma el recibo de la información presentada por el Sujeto de Control Fiscal ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO - BOLÍVAR, NIT 890481149, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI –, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para tal efecto ha establecido la Contraloría General de la República.

ACUSE DE ACEPTACIÓN DE RENDICIÓN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

FECHA DE GENERACIÓN:2024/11/26
HORA DE GENERACIÓN:11:30:10
CONSECUTIVO:062023-12-31

RAZÓN SOCIAL: ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO - BOLÍVAR
NIT:890481149
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Inactivo o No existe

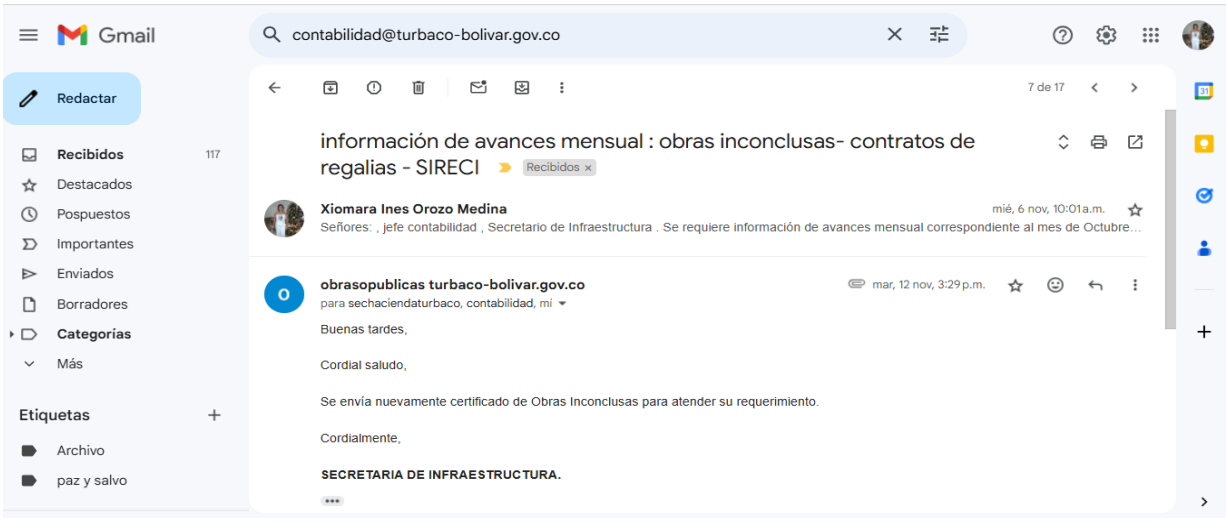
MODALIDAD:M-70: DELITOS CONTRA LA ADMON PÚBLICA
PERIODICIDAD:SEMESTRAL
FECHA DE CORTE: 2023-12-31
FECHA LIMITE DE TRANSMISIÓN: 2024-01-12 00:00:00.0

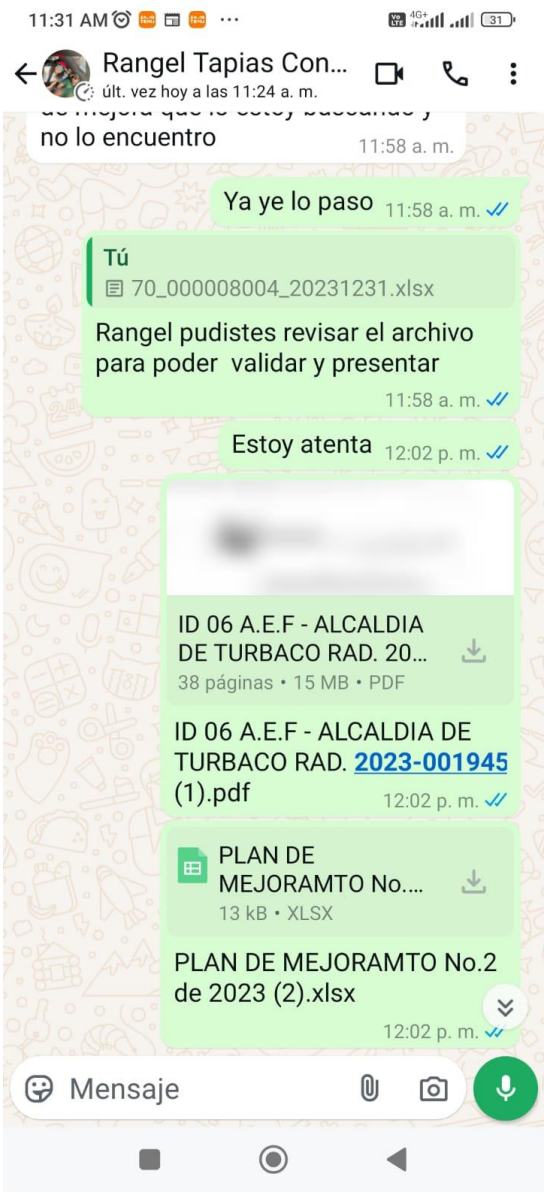
RELACIÓN DE FORMULARIOS Y DOCUMENTOS REMITIDOS

Tipo	Nombre	Fecha
Formulario electrónico	F70:140: DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	2024/11/26 11:27:54
Formulario electrónico	F70.1.141: MODIFICACIÓN DE REGISTROS DE DELITOS CONTRA ADMON PÚBLICA	2024/11/26 11:27:54
Documento electrónico	F70.3. CONSOLIDADO DE ESCRITOS DE ACUSACIÓN	2024/11/26 11:29:30

La Contraloría General de la República conforme a los procedimientos y disposiciones legales que ha establecido, confirma el recibo EXTEMPORÁNEO de la información descrita en este documento, presentada por la Entidad ALCALDÍA MUNICIPAL DE TURBACO - BOLÍVAR -, NIT 890481149, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI –.






11:31 AM
Rangel Tapias Con...
últ. vez hoy a las 11:24 a. m.
no lo encuentro
11:58 a. m.
Ya ye lo paso 11:58 a. m.
Tú
70_000008004_20231231.xlsx
Rangel pudistes revisar el archivo para poder validar y presentar
11:58 a. m.
Estoy atenta 12:02 p. m.
ID 06 A.E.F - ALCALDIA DE TURBACO RAD. 20...
38 páginas • 15 MB • PDF
ID 06 A.E.F - ALCALDIA DE TURBACO RAD. 2023-001945 (1).pdf
12:02 p. m.
PLAN DE MEJORAMTO No....
13 kB • XLSX
PLAN DE MEJORAMTO No.2 de 2023 (2).xlsx
12:02 p. m.
Mensaje


11:35 AM
Rangel Tapias Con...
últ. vez hoy a las 11:24 a. m.
que me dices 11:00 a. m.
27 de noviembre de 2024
formato_plan_de_mejoramiento.xlsx
15 kB • XLSX
formato_plan_de_mejoramiento.xlsx
9:31 a. m.
2 de diciembre de 2024
hola rangel ya hice el plan de mejoramiento , lo miramos mañana
4:14 p. m.
te pido el favor y me revises la cuenta de octubre en safe para firma y pueda subir a secop
4:15 p. m.
3 de diciembre de 2024
formato_plan_de_mejoramiento (1) ESTAMPILL...
16 kB • XLSX
formato_plan_de_mejoramiento (1) ESTAMPILLA ADULTO MAYOR - TURBACO.xlsx
11:08 a. m.
Mensaje

Certificación Bancaria

Jueves, 2 de mayo de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **XIOMARA INES OROZCO MEDINA** identificado(a) con CC. **45485844** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	678-666131-49	2016/10/06	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios