Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	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	OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTO SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($866.666).						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 14	MES:12	AÑO:2024	—	DÍA:26	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:27	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 SUAREZ TORRES
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

No. DE CONTRATO	2051-2024 CO1.PCCNTR.7014289	FECHA DEL 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

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	14/12/2024 a 26/12/2024.
VALOR A PAGAR	OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTO SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($866.666).

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 16 de diciembre de 2024, 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.	registro fotográfico
2.	Brindar apoyo a los funcionarios y usuarios dentro de las actividades archivo y gestión documental del Área de Banco de Proyecto	El día 17 de diciembre de 2024 brinde apoyo a los funcionarios y usuarios del archivo documental en el área banco de proyectos.	registro fotográfico
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.	Esta actividad la ejecute en el periodo anterior	N/A
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	Esta actividad la ejecute en el periodo anterior	N/A
6.	Las demás funciones asignadas por el Supervisor que se generen del objeto contractual.	Esta actividad la ejecute en el periodo anterior	N/A

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 el cumplimiento de este periodo de ejecución. En consecuencia, 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, por este periodo de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día veintisiete (27) 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

FECHA DE ACTA:	27 DE DICIEMBRE DE 2024	**ACTA N°**	**03**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	2051-2024 CO1.PCCNTR.7014289	**FECHA CONTRATO**	12/11/2024
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	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 MCTE ($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**	26/12/2024
REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	24-03393	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**05/11/2024**
N° DE RP	24-04419	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**13/11/2024**
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	N/A	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	N/A
N° DE RP	N/A	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			NUEVA EPS	PROTECCION	POSITIVA
NOVIEMBRE	16/12/2024	**4583314443**	$ 92.100	$117.900	$3.900
DICIEMBRE	16/12/2024	**4583315113**	$151.700	$ 194.200	$6.400

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	**2502400730705**	16/12/2024

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	14/11/2024 AL 26/12/2024

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A

Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el/la Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.

Por lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución, por tal motivo:

1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes.

2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.

3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo.

4. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió 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, por el periodo cumplido de ejecución.

5. El ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectué el pago de los valores adeudados por valor de **OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($866.666)** resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°2051-2024-CO1.PCCNTR.7014289de fecha 12/11/2024, comprometiéndose la OFICINA/SECRETARIA DE PLANEACION a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	($3.000.000)	N/A
VALOR ADICIONAL DEL & 2 1 7 5 $ 7 (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO		$2.000.000
SEGUNDO PAGO		$866.666
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO V L D S O L F D	N/A	$133.334
TOTAL (sumas iguales)	($3.000.000)	($3.000.000)

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día veintisiete (27) del mes de diciembre del año dos mil Y H L Q W L F X D W U R

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto

ISRAEL ANDRES BARRAGAN
SECRETARIO PLANEACION
Supervisor

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

Proyectó: *Leidy Eljah contratista - Sec de Planeacion*
Revisó: *Teresa Gil -. Abg CPS Contratación*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005153891
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUNA ZARAY SUAREZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 15A 57A 47	TELÉFONO:	6479941
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4583314443**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991150433		

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	VALOR PAGADO
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							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005153891	SUAREZ TORRES LUNA ZARAY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	14																230201-PROTECCION	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

TOTAL **$ 213.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005153891
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUNA ZARAY SUAREZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 15A 57A 47	TELÉFONO:	6479941
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4583315113**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991150455

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	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.200	$ 0	$ 194.200
SUBTOTALES:										**$ 194.200**	**$ 0**	**$ 194.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 151.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700	$ 0	$ 0	$ 151.700
SUBTOTALES:													**$ 151.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 151.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.400	$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 6.400
SUBTOTALES:									**$ 6.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1005153891	SUAREZ TORRES LUNA ZARAY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		28															230201-PROTECCION	28	$ 1.213.334	$ 194.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 194.200	NUEVA EPS CM	28	$ 1.213.334	$ 151.700	$ 0	$ 151.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.213.334	100515389	$ 6.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 352.300**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400730705

Contribuyente

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$20.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000
Total a Pagar	**$22.000**

Fecha de Expedición 2024/12/16 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/23

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005153891

Nombre LUNA ZARAY SUAREZ TORRES

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400730705(3900)00000000022000(96)20241223

1131856859

2062359698

NRO. CONTRATO	7014289
VALOR BASE	1.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	1.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 002
FECHA CONTRATO	12/11/2024

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400730705

1131856859

2062359698

Trámite 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	1.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	1.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 002
FECHA CONTRATO	12/11/2024

PRO HOSPITAL	$20.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000
Total a Pagar	**$22.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400730705

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$22.000**

Fecha de Expedición 2024/12/16 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/23

NRO. CONTRATO	7014289
VALOR BASE	1.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	1.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 002
FECHA CONTRATO	12/11/2024

PRO HOSPITAL	$20.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400730705

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$20.000
Total	**$20.000**
Ordenanza 012	$2.000
Total a Pagar	**$22.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005153891

Nombre LUNA ZARAY SUAREZ TORRES

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400730705(3900)00000000020000(96)20241223

Fecha de Expedición 2024/12/16

Fecha Limite de Pago 2024/12/23

NRO. CONTRATO	7014289
VALOR BASE	1.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	1.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	3.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 002
FECHA CONTRATO	12/11/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400730705

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1005153891

Nombre LUNA ZARAY SUAREZ TORRES

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400730705(3900)00000000020000(96)20241223

(415)8902012356006(8020)02502400730705(3900)00000000002000(96)20241223

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2024/12/16

Total a Pagar **$22.000**

PRO HOSPITAL $20.000

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total **$20.000**
Ordenanza 012 $2.000

Floridablanca, 17 diciembre de 2024.

Doctora:
ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ
SECRETARIO PLANEACION
Alcaldía de Floridablanca.
Floridablanca, Santander.

Doctora
DIANA MILENA VILA FLOREZ
JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN
Alcaldía de Floridablanca.
Floridablanca, Santander

ASUNTO: TERMINACIO.N ANTICIPADA DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Cordial Saludo

En atención al asunto, por medio del presente documento y obrando en mi calidad de contratista del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No**. 2051-2024 CO1.PCCNTR.7014289, **DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024,** cuyo objeto es: **"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-",** Solicito, respetuosamente, la terminación anticipada del contrato en mención, hasta el día 26 de diciembre de la vigencia actual por motivos personales que me impiden continuar con la ejecución del mismo.

Agradezco la atención y comprensión dada a la presente.

Cordialmente.



LUNA ZARAY SUAREZ TORRES
C.C No. 1005153891 expedida en Floridablanca
CEL: **3005540584**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUNA ZARAY SUAREZ TORRES** identificado con **CC** No. **1005153891**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	**Fecha de inicio de cobertura:** 14/11/2024 **Estado Afiliación:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 26/12/2024 **Fecha de Retiro:** 26/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022618695.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2024-12-27 14:20

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUNA	ZARAY	SUAREZ	TORRES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005153891

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CONCEJO DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["calle 5 No. 8-25. Piso IV"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

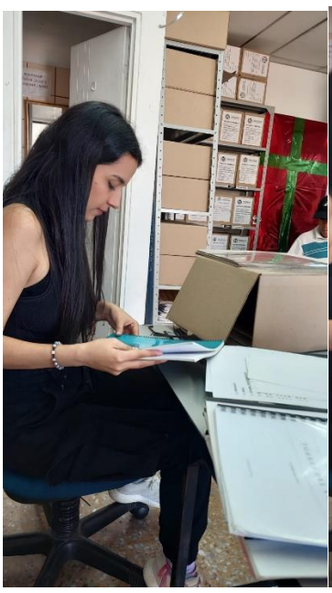
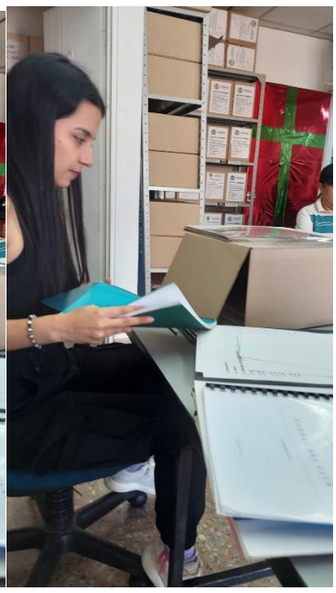
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

16 de dic 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.

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