 CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDRECUESTA	SOLICITUD OBLIGACIÓN CONTRAÍDA	Código: F-GFP-01
		Versión: 1.0
		Página 1 de 1

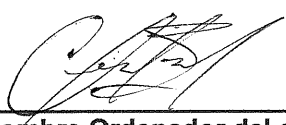
Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios
--------------	---------------	------------

BENEFICIARIO :	LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA									
C.C. o NIT :	1.102.386.296-0									
VALOR :	2.000.000									
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	☒	Convenio	☐	Resolución	☐	No. SECOP II	CO1.PCC NTR.6927 938	Fecha	21/10/2024 ✓
	Adicional	☐	Orden de Compra	☐	N/A	☐	N° Adicional u Orden de Compra:	N/A	Fecha	N/A

DOCUMENTOS ANEXOS					
Pago Seguridad Social y Parafiscales	☒	Certificación Bancaria	☒	Documento soporte para los no obligados a facturar	☒
Entrada Almacén	☐	Factura Electrónica	☐	Resolución	☐
RUT	☐	Orden de compra	☐	Otros	☐

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL									
CDP INICIAL	RP INICIAL		Rubro Presupuestal	Fuente de Recursos		Valor por rubro presupuestal a cobrar			
No: 24C00114 ✓	No: 24C00240 ✓		2.1.2.02.02.009.02	Ingresos corrientes de libre destinación		\$2.000.000 ✓			
FECHA 21/10/ 2024	FECHA 21/10/2024								
CDP ADICIONAL	RP ADICIONAL		Rubro Presupuestal	Fuente de Recursos		Valor por rubro presupuestal a cobrar			
No: N/A	No: N/A		N/A	N/A		N/A			
FECHA N/A	FECHA N/A								
Periodo a cobrar	Desde	Hasta	Acta	☒	Parcial	☐	Cuenta de cobro No.	Vigencia	
	21/11/2024	20/12/2024	Informe Supervisión	☒	Final	☒	02 FINAL	2024 ✓	

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.
---------------------	--

RESPONSABLES:	
 Nombre Ordenador del gasto BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO Presidente del concejo municipal	 Nombre Supervisor MARIO LEONEL REATIGA ARDILA Secretario general del concejo Municipal
N/A	 Nombre contratista LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA 316-643-3384-3108152084
Nombre Supervisor de apoyo (Si no aplica (N/A))	

Piedecuesta, 28 de Enero de 2025

Doctor(a):
DEYSI TATIANA QUINTERO JIMÉNEZ
Director de Tesorería e Impuesto
Municipio de Piedecuesta
E.S.D.

Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos como para rentas de trabajo o laborales (parágrafo 2 art 383 del estatuto Tributario).

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO:**

Nombre completo del prestador del servicio	LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA
Cedula de Ciudadanía	1.102.386.296
Régimen del Impuesto a las ventas al que pertenece	NO RESPONSABLE DE IVA
Mes al que corresponde la certificación	21/11/2024 AL 20/12/2024

De conformidad con lo establecido en la Ley 2277 del 2022 Artículo 8 parágrafo 2 del Estatuto Tributario, me permito INFORMAR, QUE NO HE CONTRATADO O VINCULADO PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO QUE PROVENGAN DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Atendiendo lo anterior mis ingresos se clasifican en la CEDULA DE RENTA DE TRABAJO, DEBIDAMENTE EFECTUAR LA RETENCION EN LA FUENTE SOBRE E IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS según lo dispuesto en la tabla de artículo 383 del E.T. previa depuración de la BASE DE RETENCION EN LA FUENTE con los ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, renta exentas y deducciones del artículo 387 del mismo ordenamiento jurídico.

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social sobre los ingresos provenientes del contrato del pago sujeto a retención en la fuente:

Ítem	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado \$
PENSIÓN	7947071933	OCTUBRE-2024	26-11-2024	208.000
SALUD	7947071933	OCTUBRE-2024	26-11-2024	162.500
RIESGOS LABORALES	7947071933	OCTUBRE-2024	26-11-2024	6.800
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A
Ítem	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado \$
PENSIÓN	7954432453	OCTUBRE-2024	02-01-2025	62.400
SALUD	7954432453	OCTUBRE-2024	02-01-2025	48.700
RIESGOS LABORALES	7954432453	OCTUBRE-2024	02-01-2025	2.100
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A
Ítem	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado \$
PENSIÓN	7950579085	NOVIEMBRE-2024	27-12-2024	\$208.600
SALUD	7950579085	NOVIEMBRE-2024	27-12-2024	\$163.000
RIESGOS LABORALES	7950579085	NOVIEMBRE-2024	27-12-2024	\$6.900
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A
Ítem	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado \$
PENSIÓN	7954431521	NOVIEMBRE-2024	02-01-2025	61.300
SALUD	7954431521	NOVIEMBRE-2024	02-01-2025	47.900
RIESGOS LABORALES	7954431521	NOVIEMBRE-2024	02-01-2025	2.100
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A

Ítem	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado \$
PENSIÓN	7954085192 ✓	DICIEMBRE-2024	27-12-2024	\$ 138.700 ✓
SALUD	7954085192 ✓	DICIEMBRE-2024	27-12-2024	\$ 108.400 ✓
RIESGOS LABORALES	7954085192 ✓	DICIEMBRE-2024	27-12-2024	\$ 4.600 ✓
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A
Ítem	No planilla	Período de pago	Fecha de pago	Valor pagado \$
PENSIÓN	7954402627 ✓	DICIEMBRE-2024	02-01-2025	\$40.500 ✓
SALUD	7954402627 ✓	DICIEMBRE-2024	02-01-2025	\$31.600 ✓
RIESGOS LABORALES	7954402627 ✓	DICIEMBRE-2024	02-01-2025	\$1.300 ✓
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión y arl, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención en la fuente.

Alejandra Ramos.

Nombre: **LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA**
C.C. No. 1.102.386.296

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, BENA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA):					CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BUCARAMANGA 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO					NÚMERO PLANILLA: 7947071933 oclubre AÑO 2024 DÍAS DE MORA: 0 2024/11/26 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0					MES oclubre AÑO 2024 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0				
ADMINISTRADORA										ADMINISTRADORA									
CÓDIGO										CÓDIGO									
230301										230301									
PORVENIR										PORVENIR									
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									
No. COTIZANTES										No. COTIZANTES									
1										1									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
LICENCIA MATERNIIDAD										LICENCIA MATERNIIDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
SALDO A FAVOR										SALDO A FAVOR									
VALOR										VALOR									
182.800										182.800									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
3.0										3.0									
VALOR A DREES										VALOR A DREES									
3.0										3.0									
FSP										FSP									
3.0										3.0									
SOLIDARIDAD										SOLIDARIDAD									
3.0										3.0									
COTIZANTE										COTIZANTE									
3.0										3.0									
APORTES VOLUNTARIOS										APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLADOR										EMPLADOR									
3.0										3.0									
MORA										MORA									
3.0										3.0									
APORTES										APORTES									
3.0										3.0									
VALOR PAGADO										VALOR PAGADO									
3.0										3.0									
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									
230301										230301									
PORVENIR										PORVENIR									
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									
No. COTIZANTES										No. COTIZANTES									
1										1									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
LICENCIA MATERNIIDAD										LICENCIA MATERNIIDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
SALDO A FAVOR										SALDO A FAVOR									
VALOR										VALOR									
182.800										182.800									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
3.0										3.0									
VALOR A DREES										VALOR A DREES									
3.0										3.0									
FSP										FSP									
3.0										3.0									
SOLIDARIDAD										SOLIDARIDAD									
3.0										3.0									
COTIZANTE										COTIZANTE									
3.0										3.0									
APORTES VOLUNTARIOS										APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLADOR										EMPLADOR									
3.0										3.0									
MORA										MORA									
3.0										3.0									
APORTES										APORTES									
3.0										3.0									
VALOR PAGADO										VALOR PAGADO									
3.0										3.0									
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									
230301										230301									
PORVENIR										PORVENIR									
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									
No. COTIZANTES										No. COTIZANTES									
1										1									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
LICENCIA MATERNIIDAD										LICENCIA MATERNIIDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
SALDO A FAVOR										SALDO A FAVOR									
VALOR										VALOR									
182.800										182.800									
COTIZACIÓN										COTIZACIÓN									
3.0										3.0									
VALOR A DREES										VALOR A DREES									
3.0										3.0									
FSP										FSP									
3.0										3.0									
SOLIDARIDAD										SOLIDARIDAD									
3.0										3.0									
COTIZANTE										COTIZANTE									
3.0										3.0									
APORTES VOLUNTARIOS										APORTES VOLUNTARIOS									
EMPLADOR										EMPLADOR									
3.0										3.0									
MORA										MORA									
3.0										3.0									
APORTES										APORTES									
3.0										3.0									
VALOR PAGADO										VALOR PAGADO									
3.0										3.0									
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									
230301										230301									
PORVENIR										PORVENIR									
SUBTOTALES:										SUBTOTALES:									
No. COTIZANTES										No. COTIZANTES									
1										1									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
LICENCIA MATERNIIDAD										LICENCIA MATERNIIDAD									
NÚMERO AUTORIZACIÓN										NÚMERO AUTORIZACIÓN									
VALOR										VALOR									
3.0										3.0									
SALDO A FAVOR										SALDO A FAVOR									
VALOR										VALOR									
182.800										182.800									
COTIZACIÓN										COT									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN:
NÚMERO CÚPULA SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CEDEULA DE CIUDADANIA
BUCARAMANGA
CLLA 6 # 12-68
02-INDEPENDIENTE
PRIVADA
ÚNICO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
DEPARTAMENTO:
TELÉFONO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

1102386296
LUGNEY ALEJANDRA RAMÍREZ
SANTANDER
3168433
INDEPENDIENTE
Otras actividades de servicios personales n.e.p.

MES
octubre
2024

MES
octubre
2024

NÚMERO PLANILLA:
7954432453
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
20240102
NÚMERO AUTORIZACIÓN:
7947071933
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

1102386296
LUGNEY ALEJANDRA RAMÍREZ
SANTANDER
3168433
INDEPENDIENTE
Otras actividades de servicios personales n.e.p.

MES
octubre
2024

MES
octubre
2024

NÚMERO PLANILLA:
7954432453
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
20240102
NÚMERO AUTORIZACIÓN:
7947071933
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	230301-PORVENIR	NOMBRE	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	EMPLOYEE	COTIZANTE	VALOR
SUB-TOTALES:				1	\$ 60.800				\$ 60.800

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	EFPS04-SALUD UJA EPS	NOMBRE	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR
SUB-TOTALES:				1			\$ 0		\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	NOMBRE	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA
SUB-TOTALES:				1			\$ 0		\$ 0

LIQUIDACIÓN DE SALDO APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSIÓN									
SALUD									
PARAFISCALES									
TOTAL									

TOTAL \$ 113.200

2024/12/31 9:53 AM USUARIO: BOI CC1102386298

PÁGINA 1 DE 1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102360396	NÚMERO PLANILLA:	7950679085	TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	noviembre 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	noviembre 2024
CUADRO MUNICIPIO:	BOYACÁ	MUNICIPIO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	4		
TIPO APORTANTE:	OS-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1150004272
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL	
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	AHOROS VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES	MORA		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP				
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0		
SUB-TOTALES:							\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0		
										\$ 208.000	\$ 208.000		

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 ADORES	COTIZACIÓN	VALOR ADORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPF5046	EPF5046-SALUD MIA EPF5	1	3.0		3.0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 162.500	\$ 500	\$ 163.000	
SUB-TOTALES:															\$ 500	\$ 163.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						TOTALES			
		INCAPACIDAD RP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		DESCUENTO	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA
		1	\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 6.800	\$ 100
14-7	14-7 SEQUIROS BOLIVAR S.A.							\$ 6.800	\$ 0
SUB-TOTALES:									\$ 6.800
									\$ 6.900
									\$ 6.900

[illegible]

TOTAL	\$ 378.500
--------------	-------------------

TOTAL APORTES A SALUD													
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADOES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EP5046	EP5046-SALUD MIA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 47,500	\$ 47,500	\$ 400	\$ 0
											\$ 47,900	\$ 47,900	\$ 0
											\$ 47,500	\$ 400	\$ 0
SUB-TOTALES:													

TOTAL APORTES & RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		NÚMERO AUTORIZACIÓN		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	
14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 100	\$ 0	
											\$ 2.000	\$ 100	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:														

[illegible]

TOTAL	\$ 111.300
-------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102886928	NÚMERO PLANILLA:	7954085192	TIPO DE PLANILLA:	
NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
CUADRO MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DÍAS DE MORA:	0		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	115735986
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.e.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	APORTES FSP	TOTALES MORA
2030301	2030301-PORVENIR	1	\$ 138.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 138.700	\$ 138.700
SUB-TOTALES:									\$ 138.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		Nº.	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
EP5046	EP5046-SALUD MIA EPS	1			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 108.400		\$ 0	\$ 0	\$ 108.400	\$ 0	\$ 108.400
SUBTOTALES:																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-BEGUIROS BOLIVAR S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.600	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600
SUB-TOTALES:									\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600

[illegible]

TOTAL	\$ 251.700
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
DIRECCIÓN:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

CÉDULA DE CIUDADANÍA
BUCARAMANGA
CALLE 9 # 13-88
02-INDEPENDIENTE
PRIVADA
ÚNICO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
DEPARTAMENTO:
TELÉFONO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1102385296
LIGNEY ALEJANDRA RAMOS
3186433
INDEPENDIENTE
Otras actividades de servicios personales n.e.p.

NO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NÚMERO PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS
DÍAS DE MORA:
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:

7954402627
2024
0
7954686102

dicembre AÑO
2024
0
7954686102

MES
dicembre AÑO
2024
0
7954686102

TIPO DE PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

N-CORRECCIONES
1102385296
2024/12/27

MES
dicembre AÑO
2024
0
7954686102

TIPO DE PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:
FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	230301-PORVENIR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	VALOR
SUB-TOTALES:				1	\$ 40.500			\$ 0	\$ 40.500

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERNIIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		PLANILLA		VALOR		COTIZACIÓN		DESCUENTO	
CÓDIGO	EP504E-SALUD MIA EPS	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	1			\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		PAGO A OTROS RIESGOS		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
NÚMERO AUTORIZACIÓN		PLANILLA		VALOR		COTIZACIÓN		DESCUENTO	
CÓDIGO	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	1			\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE LA DEUDA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES				
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	TIPO COTIZANTE	TIPO COTIZANTE	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES
1	CC-RAUGS-1102385296-BOLIVAR S.A.	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	NO	NO	NO	NO	NO
2	CC-RAUGS-1102385296-BOLIVAR S.A.	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	NO	NO	NO	NO	NO
3	CC-RAUGS-1102385296-BOLIVAR S.A.	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	NO	NO	NO	NO	NO

TOTAL \$ 73.400

2024/12/31 9:40 AM USUARIO: S01 CC1102385296

PAGINA 1 DE 1

Estado de la solicitud
T ¡Yey! La transacción fue pagada con éxito
T
SOI ACH

Fecha de solicitud
31 de diciembre de 2024

CUS
1164752621

¿Cuánto?
\$73.400,00

Factura de comercio
7954402627

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

D ¡Yey! La transacción fue pagada con éxito
P
S

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
31 de diciembre de 2024

CUS
1164764929

¿Cuánto?
\$111.300,00

Factura de comercio
7954431521

Tu plata salió de:



Disponible

Estado de la solicitud
T ¡Yey! La transacción fue pagada con éxito
T
SOI ACH

Fecha de solicitud
31 de diciembre de 2024

CUS
1164786270

¿Cuánto?
\$113.200,00

Factura de comercio
7954432453

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

Imprimir



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que LIGNEY ALEJANDRA RAMOS, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1102386296, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3166433384.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 2 días de Abril del año 2024.

IMPRESIONADA FUERA DE LOS LINEAS
VISILADO

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 14431705

INFORME DE CUMPLIMIENTO N° 002 FINAL

FECHA: 28/01/2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIO LEONEL REATIGA ARDILA
DEPENDENCIA:	CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA
CARGO:	SECRETARIO GENERAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:	(N/A)
DEPENDENCIA:	(N/A)
CARGO:	(N/A)

ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 21/11/2024 hasta 20/12/2024, en los siguientes términos:

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	CO1.PCCNTR.6927938
CONTRATISTA:	LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA
NIT – RUT:	1.102.386.296-0
OBJETO:	PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACION	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Brindar apoyo en el proceso de transcripción de audios de sesiones y actividades del concejo municipal.	No se realizo dicha actividad en este periodo	No se realizo dicha actividad en este periodo
2	Brindar apoyo en las actividades de organización del archivo físico documental del Concejo Municipal.	Se apoyo en la organización del archivo interno del concejo municipal	FORMATO DE EVIDENCIAS
3	Elaboración de tablas de retención documental	No se realizo dicha actividad en este periodo	No se realizo dicha actividad en este periodo

4	Apoyar en la búsqueda de documentos y expedientes contractuales y de toda índole correspondientes a la gestión del concejo, en los cuales le sea solicitado su apoyo	Se apoyo en la búsqueda de documentos del exconcejal Luis Castalleda.	FORMATO DE EVIDENCIAS
5	Apoyar el procedimiento de escaneo y fotocopiado de documentos del concejo municipal que le sea requerido.	Se apoyo en el escaneo y fotocopeado de los documentos radidos en la secretaria general del concejo	FORMATO DE EVIDENCIAS
6	Apoyar el procedimiento de correcta marcación y foliación de los expedientes contractuales y demás documentos de la gestión del concejo municipal. H) Brindar apoyo al concejo municipal en la consolidación de información y elaboración de informes requeridos por la corporación, entidades públicas, privadas y personas naturales. I) Apoyar el proceso de radicación de documentos, peticiones, respuestas, y oficios que ingresan al Concejo Municipal, y los que se envíen desde la corporación a personas naturales o jurídicas de derecho público y privado externas.	Se apoyo en la marcación y foliacion de carpetas.	FORMATO DE EVIDENCIAS
7	Brindar apoyo al concejo municipal en la consolidación de información y elaboración de informes requeridos por la corporación, entidades públicas, privadas y personas naturales	No se realizo dicha actividad en este periodo	No se realizo dicha actividad en este periodo
8	Apoyar el proceso de radicación de documentos, peticiones, respuestas, y oficios que ingresan al Concejo Municipal, y los que se envíen desde la corporación a personas naturales o jurídicas de derecho público y privado externas. J	Se apoyo en la radicación de respuestas de las diferentes secretarias del municipio de Piedecuesta	FORMATO DE EVIDENCIAS
9	Las demás que le sean asignadas, relacionadas directamente con el objeto contractual, así como las que sean necesarias para el cabal desarrollo del mismo.	Se apoyo en la correspondencia de la secretaria general del concejo	FORMATO DE EVIDENCIAS

NOTA: ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVO PDF) UN TOTAL DE (2) FOLIOS QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD INTEGRAL DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE-2024
	Fecha de pago	26-11-2024
	Nº de Planilla	7947071933
	Ingreso Base de Cotización	\$1.300.000
	Valor cotizado	162.500
	EPS	SALUD MIA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE-2024
	Fecha de pago	26-11-2024
	Nº de Planilla	7947071933
	Ingreso Base de Cotización	\$1.300.000
	Valor cotizado	\$208.600
	Fondo de Pensiones	PROVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE-2024
	Fecha de pago	26-11-2024
	Nº de Planilla	7947071933
	Ingreso Base de Cotización	\$1.300.000
	Valor cotizado	\$6.900
	A.R.L.	SEGUROS BOLIVAR
PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	OCTUBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7953432453
	Ingreso Base de Cotización	\$380.000
	Valor cotizado	\$48.700
	EPS	SALUD MIA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7953432453
	Ingreso Base de Cotización	\$380.000
	Valor cotizado	\$62.400
	Fondo de Pensiones	PROVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7953432453
	Ingreso Base de Cotización	\$380.000
	Valor cotizado	\$2.100
	A.R.L.	SEGUROS BOLIVAR
PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	NOVIEMBRE-2024
	Fecha de pago	27-12-2024 ✓
	Nº de Planilla	7950579085 ✓
	Ingreso Base de Cotización	\$1.300.000
	Valor cotizado	163.000 ✓
	EPS	SALUD MIA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	NOVIEMBRE-2024
	Fecha de pago	27-12-2024
	Nº de Planilla	7950579085
	Ingreso Base de Cotización	\$1.300.000
	Valor cotizado	\$208.600 ✓
	Fondo de Pensiones	PROVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	NOVIEMBRE-2024
	Fecha de pago	27-12-2024
	Nº de Planilla	7950579085 ✓
	Ingreso Base de Cotización	\$1.300.000
	Valor cotizado	\$6.900 ✓
	A.R.L.	SEGUROS BOLIVAR
PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	NOVIEMBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7954431521 ✓
	Ingreso Base de Cotización	\$380.000 ✓
	Valor cotizado	\$47.900 ✓
	EPS	SALUD MIA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	NOVIEMBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7954431521 ✓
	Ingreso Base de Cotización	\$380.000
	Valor cotizado	\$61.300 ✓
	Fondo de Pensiones	PROVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	NOVIEMBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7954431521
	Ingreso Base de Cotización	\$380.000
	Valor cotizado	\$2.100 ✓
	A.R.L.	SEGUROS BOLIVAR
PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	DICIEMBRE-2024
	Fecha de pago	27-12-2024
	Nº de Planilla	7954085192 ✓
	Ingreso Base de Cotización	\$ 866.667 ✓
	Valor cotizado	\$ 108.400 ✓
	EPS	SALUD MIA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	DICIEMBRE-2024
	Fecha de pago	27-12-2024
	Nº de Planilla	7954085192

INFORME DE SUPERVISION N° 002 FINAL

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)				CO1.PCCNTR.6927938				
FECHA DEL CONTRATO				21/10/2024				
SUPERVISOR				MARIO LEONEL REATIGA ARDILA				
CARGO SUPERVISOR				SECRETARIO GENERAL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA				
SUPERVISOR DE APOYO				N/A				
CARGO SUPERVISOR DE APOYO				N/A				
CONTRATISTA				LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA				
RUT				1.102.386.296-0				
REGIMEN	RESPONSABLE DE IVA			NO RESPONSABLE DE IVA		x	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	
OBJETO		PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO				\$ 4.000.000				
N° CDP INICIAL		24C00114		VALOR CDP INICIAL		\$ 4.000.000		
N° RP INICIAL		24C00240		VALOR RP INICIAL		\$ 4.000.000		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO				N/A				
N° CDP ADICIONAL		N/A		VALOR CDP ADIC.		N/A		
N° RP ADICIONAL		N/A		VALOR RP ADIC.		N/A		
RUBRO PRESUPUESTAL				2.1.2.02.02.009.02				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				\$ 4.000.000				
VALOR MENSUAL				\$2.000.000				
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)				N/A				
PLAZO INICIAL				DOS (2) MESES				
PLAZO ADICIONAL				N/A				
PLAZO TOTAL				DOS(2) MESES				
FECHA ACTA DE INICIO				21/10/2024				
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO				20/12/2024				
ACTA DE SUSPENSION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
*Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades)								
FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD				N/A				
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME				DESDE: 21/11/2024				
				HASTA: 20-12-2024				
OFICINA GESTORA				Concejo municipal de Piedecuesta				
VALOR A PAGAR				\$ 2.000.000				

INFORME DE CUMPLIMIENTO A
OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Código: F-GFP-.003

Versión: 1.0

Página 5 de 5

	Ingreso Base de Cotización	\$ 866.667
	Valor cotizado	\$ 138.700
	Fondo de Pensiones	PROVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	DICIEMBRE-2024
	Fecha de pago	27-12-2024
	Nº de Planilla	7954085192
	Ingreso Base de Cotización	\$ 866.667
	Valor cotizado	\$ 4.600
	A.R.L.	SEGUROS BOLIVAR
	SENA	N/A
PARAFISCALES	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	DICIEMBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7954432453
	Ingreso Base de Cotización	\$253.333
	Valor cotizado	\$40,500
	EPS	SALUD MIA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	DICIEMBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7947071933
	Ingreso Base de Cotización	\$253.333
	Valor cotizado	\$31.600
	Fondo de Pensiones	PROVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	DICIEMBRE-2024
	Fecha de pago	02-01-2024
	Nº de Planilla	7947071933
	Ingreso Base de Cotización	\$253.333
	Valor cotizado	\$1,300
	A.R.L.	SEGUROS BOLIVAR
PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

CONTRATISTA
Alejandra Ramos S. FIRMA NOMBRE: LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA CEDULA No.: 1.102.386.296

NUMERO DE PAGOS REALIZADOS	1
----------------------------	---

Con base en los informes presentados por **LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA** respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 21/11/2024 y 20/12/2024 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del concejo de Piedecuesta, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del pago FINAL (02) por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 2.000.000) y en calidad de Supervisor del Contrato certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, el suscrito supervisor, **MARIO LEONEL REATIGA ARDILA** y supervisor de apoyo (N/A), y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Piedecuesta, a los 28/01/2025

SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
 FIRMA	N/A FIRMA
NOMBRE: MARIO LEONEL REATIGA ARDILA CARGO: Secretario General Concejo Municipal	NOMBRE: N/A CARGO: N/A

ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL			
Clase de Acta:	Final: X Parcial ____		Acta No 002
Fecha de la Presente Acta		28-01-2025	
Clase de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:	CO1.PCCNTR. 6927938	Fecha del Contrato:	21/10/2024
Contratante:	CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA		
Ordenador del Gasto:	BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO		
Contratista	Nombre o razón social:	LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA	
	NIT o CC:	1.102.386.296-0	
	Representante legal:	N/A	
	CC:	N/A	
Objeto:	PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.		
Plazo Inicial	DOS (2) MESES	Plazo Total	DOS (2) MESES
Periodo que Comprende la presente Acta		Desde: 21/11/2024	Hasta: 20/12/2024

Plazo Inicial:	DOS (2) MESES
Plazo Adicional:	N/A
Plazo Total:	DOS (2) MESES

Valor Inicial del contrato	\$4.000.000
Valor Adicional del contrato	N/A
Valor Total del Contrato	\$4.000.000

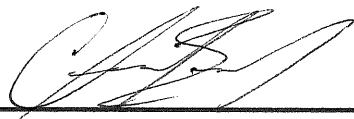
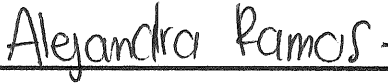
2. BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial N° 1	\$4.000.000	30	\$2.000.000	50%
Acta Final		30	\$2.000.000	50%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	\$4.000.000	60	\$4.000.000	100%

NOTA: Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Entre los suscritos a saber **BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO** en calidad de ordenador del gasto y contratista **LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA**, nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de **(\$ 2.000.000) (DOS MILLONES DE PESOS M/CTE)**, la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **MARIO LEONEL REATIGA ARDILA**, que da constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES: a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. b). Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

TOTAL A PAGAR EN NUMERO	\$ 2.000.000
TOTAL A PAGAR EN LETRAS	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

FIRMAS	
ORDENADOR DEL GASTO 	CONTRATISTA 
NOMBRE: BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO CARGO: PRESIDENTE DEL CONCEJO	NOMBRE: LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA CÉDULA: 1.102.386.296

CONTRATO No. SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA:		CO1.PCCNTR.6927938		FECHA DEL CONTRATO:		21/10/2024		
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:		MARIO LEONEL REATIGA ARDILA						
FECHA DE LA PRESENTE ACTA		28-01-2025						
CARGO SUPERVISOR:		SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA						
SUPERVISOR DE APOYO:		N/A						
CARGO SUPERVISOR DE APOYO:		N/A						
CONTRATISTA:		LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA						
RUT:		1.102.386.296-0						
REGIMEN	RESPONSABLE DE IVA			NO RESPONSABLE DE IVA		x	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	
OBJETO:		PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.						
NÚMERO DE PÓLIZA				N/A				
NOMBRE DE LA ASEGURADORA				N/A				
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA				N/A				
FECHA ACTA DE INICIO				21/10/2024				
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA EN EL CONTRATO				20/12/2024				
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
FECHA DE TERMINACIÓN CON NOVEDAD				00/00/0000				

Entre los suscritos, a saber, **BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. 1.102.391.0 , quien para efectos de la presente acta de terminación y/o liquidación se denominará **ORDENADOR DEL GASTO** y **MARIO LEONEL REATIGA ARDILA**, **SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL**, Y **LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA** , mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.102.386.296, que para los efectos de la presente denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en suscribir la presente ACTA DE TERMINACION Y/O LIQUIDACIÓN del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. **SECOP II: CO1.PCCNTR.6927938** y que se describe en la minuta.

CONSIDERANDO

1. Que el presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993. Para ello mediante la suscripción de un acta se establecerán las sumas que puedan resultarse a deber entre sí los contratantes, incorporando de manera detallada la liquidación

que arrojen los saldos correspondientes, de no existir deuda alguna que reconocer, declararse a Paz y Salvo entre sí.

2. Que **BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO**, nombrado según Acta No 191 de fecha 10/12/2024, posesionado según acta que reposa en los archivos de la Oficina de Personal de la Entidad, se encuentra facultado para liquidar contratos y/o convenios según Acuerdo Municipal N° 05 de fecha 30 de julio de 2020.
3. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 la liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.
4. Que el valor total del Contrato fue de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 4.000.000)**, suma respaldada por el CONCEJO con Certificados de Disponibilidad Presupuestal No. 24C00114 del 21/10/2024, y Registro Presupuestal No. 24C00240 del 21/10/2024,
5. Que el contratista cumplió en su totalidad con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES, **No. SECOP II: CO1.PCCNTR.6927938**, suscrito con el CONCEJO MUNICIPAL y conforme con el acta suscrita por el supervisor donde se hace constar de forma inequívoca el cumplimiento a cabalidad del objeto contractual.
6. Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión durante la vigencia del Contrato que se liquida, tal como consta dentro de las actas suscritas por el supervisor y/o interventor donde consta la verificación del pago de la seguridad social.
7. Que con el fin de dar aplicación al artículo 60 de la ley 80 de 1993, y proceder al pago se firma la siguiente liquidación:

Plazo Inicial:	DOS (2) MESES
Plazo Adicional:	N/A
Plazo Total:	DOS (2) MESES

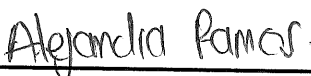
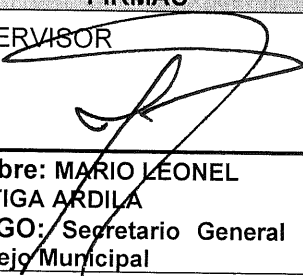
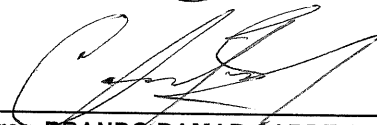
Valor Inicial del contrato	\$4.000.000
Valor Adicional del contrato	N/A
Valor Total del Contrato	\$4.000.000

2. BALANCE DEL CONTRATO				
Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial N° 1	\$4.000.000	30	\$2.000.000	50%
Acta Final		30	\$2.000.000	50%
Por Ejecutar del Contrato		N/A	N/A	N/A
Saldo a Favor del Municipio		N/A	N/A	N/A
SUMA TOTAL	\$4.000.000	60	\$4.000.000	100%

Nota: Se pueden agregar las filas necesarias de acuerdo al número de pagos. Si no existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Por lo anterior las partes de común acuerdo suscriben la presente Acta de Terminación y/o Liquidación del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO, **No. SECOP II:** CO1.PCCNTR.6927938 en señal de aceptación, declarándose a paz y salvo por todo concepto.

Se expide en Piedecuesta a los,28/01/2025.

FIRMAS		
CONTRATISTA	SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
		N/A
Nombre: Ligney Alejandra Ramos Silva CÉDULA: 1.102.386.296	Nombre: MARIO LEONEL REATIGA ARDILA CARGO: Secretario General del Concejo Municipal	Nombre: N/A CARGO: N/A
ORDENADOR DEL GASTO		
		
Nombre: BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO Cargo: Presidente del Concejo Municipal		

INFORMACION DEL CONTRATISTA			
No. Contrato SECOP II:	CO1.PCCNTR.6927938	Fecha de Suscripción:	21/10/2024
Nombre del Contratista:	LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA		
Número de Cedula:	1.102.386.296		
Dependencia:	CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA		
Fecha de Inicio:	21/10/2024	Fecha Terminación:	20/12/2024

1. PAZ Y SALVO DE ARCHIVO DOCUMENTAL

En mi calidad de Supervisor, hago constar que he recibido todos los archivos físicos y digitales o en medios magnéticos, el informe final y/o los productos elaborados por el contratista y manifiesto expresamente que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones específicas establecidas en el contrato, efectuó las cotizaciones al sistema integral de seguridad social según lo dispuesto en la normatividad vigente, encontrándose a paz y salvo por todo concepto con el Municipio de Piedecuesta.

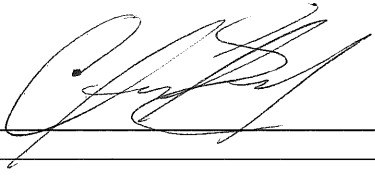
Nombre Ordenador del Gasto:

BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO

Cargo: PRESIDENTE DEL CONCEJO

Fecha: 28/01/2025

FIRMA



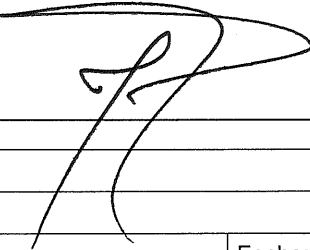
Nombre del Supervisor:

MARIO LEONEL REATIGA ARDILA

Cargo: SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO

Fecha: 28/01/2025

FIRMA



Nombre del supervisor de apoyo:

N/A

Cargo:

N/A

Fecha:

N/A

FIRMA

N/A

Nota:

El Contratista se encuentra al día en los documentos e información solicitada en las Plataformas de Control (SECOP I – SECOP II – SIA OBSERVA y SIGEP).

Del presente Documentos se requerirán 2 Copias ORIGINALES, CUENTA HACIENDA – PLATAFORMAS DE CONTROL



CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Nombre del contratista: Alejandra Yancor

Cedula de Ciudadania:

Numero de Contrato: CO1 PCCNT26923938

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL

ITEM	FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SUPERVISOR
1	24-11-2024 22-11-2024	Se apoyo en la organización del archivo interno del concejo municipal	
2	02-11-2024 06-11-2024	Se apoyo en la búsqueda de documentos del SA concejo Luis Castañeda	
3	09-12-2024 13-12-2024	Se apoyo en el escaneo y fotocopiado de los documentos radicados en la sec general	
4	16-12-2024	Se apoyo en la maicacón y foliación de carpetas	
5	14-12-2024 20-12-2024	Se apoyo en la correspondencia sec general del concejo	
6			
7			

Piedecuesta 28 de Enero de 2025

Doctor

MARIO LEONEL REATIGA ARDILA

Secretario General Concejo Municipal de Piedecuesta

Presidente:

JUAN CARLOS ORTIZ CAMARGO

Presidente del Concejo Municipal de Piedecuesta

Yo LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA con Cedula de Ciudadanía 1.102.386.296 de Piedecuesta , cuyo contrato de prestación de servicios con fecha de inicio 21/10/2024 numero del contrato CO1.PCCNTR.6927938.cuyo objeto es PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL, me dirijo con ustedes con el fin de dar conocimiento que el día 30 de diciembre de 2024, la cuenta fue rechazada en hacienda por que no se había hecho la novedad del salario en la planilla de seguridad, el 31 de diciembre se realizo el pago de las planillas de octubre-noviembre y diciembre con novedad de salario ya que contaba con un contrato, pero la plataforma de SOI me tomo el pago el día hábil el día 02 de enero de 2025, y por tal razón no pude presentar la corrección el día 31 de diciembre del 2024, de ser así la cuenta debe ser corregida en todos los formatos para la novedad de seguridadsocial y la actual fecha de presentación,

Agradezco su valiosa colaboración.


LIGNEY ALEJANDRA RAMOS SILVA

Cc. 1.102.386.296

Estado de la solicitud

¡Yey! La transacción fue pagada con éxito.

SOI ACH

Fecha de solicitud
31 de diciembre de 2024

CUS
1164752621

¿Cuánto?
\$ 73.400,00

Factura de comercio
7954402627

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

Estado de la solicitud

¡Yey! La transacción fue pagada con éxito.

SOI ACH

Fecha de solicitud
31 de diciembre de 2024

CUS
1164786270

¿Cuánto?
\$ 113.200,00

Factura de comercio
7954432453

Tu plata salió de:

Disponible

Listo

Imprimir

¡Yey! La transacción fue pagada con éxito.

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
31 de diciembre de 2024

CUS
1164764929

¿Cuánto?
\$ 111.300,00

Factura de comercio
7954431521

Tu plata salió de:

Disponible

Piedecuesta, enero 16 de 2025

Ingeniero
JHONATTAN ALEXANDER SIZA BASTILLA
Secretario Hacienda
Piedecuesta
E.S.M.

REF: Justificación reservas presupuestales 2024.

Me permito relacionar las reservas presupuestales vigencia 2024 adscritas al Concejo Municipal de Piedecuesta junto a la justificación de las mismas.

ITEM	NUMERO CDP	NO RP	DESCRIPCION CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	VALOR RESERVA	JUSTIFICACIÓN
1	24C00134	24C00282	PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACION DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL. ADICIONAL 22 DIAS AL CONTRATO CO1PCCNTR 6876219 DE BRILLYTH DANIELA CACERES HERNANDEZ	BRILLYTH DANIELA CACERES HERNANDEZ	1.466.666	Se constituye reserva debido a que el contratista no cancelo la seguridad social en el año gravable 2024 y su pago lo hizo efectivo hasta el mes de enero del 2025.
2	24C00095	24C00196	CONTRATO CO1PCCNTR.6663197 DE MARIA FERNANDA SILVA CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL	MARIA FERNANDA SILVA CEPEDA	2.000.000	Se constituye reserva debido a que el contratista no cancelo la seguridad social en el año gravable 2024 y su pago lo hizo efectivo hasta el mes de enero del 2025.
3	24C00114	24C00240	CONTRATO CO1PCCNTR 6927938 DE LIGNEY ALEJANDRA RAMOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO FÍSICO Y ELABORACIÓN DE ACTAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PIEDECUESTA Y DEMÁS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL	LIGNEY ALEJANDRA RAMOS	2.000.000	Se constituye reserva debido a que el contratista no cancelo la seguridad social en el año gravable 2024 y su pago lo hizo efectivo hasta el mes de enero del 2025.

Sin más fines pertinentes,


BRANDO DAMAR CARDENAS CASTRO
Presidente Concejo Municipal 2025