BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

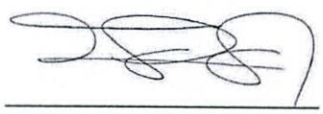
Que nuestro(a) cliente NEIDIS LICHEL ARIZA FIGUEROA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,124,053,383 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 466003124 aperturada el 19 de enero de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 10 de febrero de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0466003124
Cuenta de 16 dígitos:	0466000200003124
Cuenta de 20 dígitos:	00130466000200003124

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Cuenta de 10 dígitos: 0466003124

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.053.383**

ARIZA FIGUEROA

APELLIDOS

NEIDIS LICHEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1995**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ABR-2013 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801000-00452127-F-1124053383-20130723 0034086384A 1 39990255

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974172407

(415)7707212489984(8020) 000001497417240 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 4 0 5 3 3 8 3	4	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 0 5 3 3 8 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	FIGUEROA	NEIDIS	LICHEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

41. Dirección principal: CL 29 A 25 93 BRR VILLA DEL SOL

42. Correo electrónico: neidisariza07@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 0 1 4 8 9 5	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARIZA FIGUEROA NEIDIS LICHEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

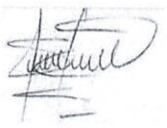
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NEIDIS LICHEL ARIZA FIGUEROA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124053383,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 25/03/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	892120020	**Cédula Usuario:**	CC 1124006200
Nombre:	MUNICIPIO DE MAICAO				
Dirección:	CLL 12 #11-36				
Departamento:	LA GUAJIRA		**Municipio:**	MAICAO	
Correo electrónico:	oficinadetalentohumano@maicao-laguajira.gov.co				
Teléfono:	7268930		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1841201 ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARACTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ORGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1124006200	MIGUEL FELIPE ARAGON GONZALEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	383	26/03/2025	CC 1124053383	ARIZA FIGUEROA NEIDIS	1	0.522	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

48B400EF5B4429FB3715189031260A31

Certificado impreso el día 3/25/2025 4:04:42 PM por el portal de empresas Edesk

* 018 19617785 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

FECHA DE RADICACIÓN DÍA 10 MES 03 AÑO 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [ ]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ARIZA SEGUNDO APELLIDO: FIGUEROA PRIMER NOMBRE: NEIDIS SEGUNDO NOMBRE: LICHEL
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [X] CC [ ] CE [ ] SC [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1124053383
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro Cual?
13. [illegible] 1 3 N I
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA LA GUAJIRA MAICAO
15. FECHA NACIMIENTO: 07 02 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06
17. COMUNIDAD INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL
23. A/P
24. [illegible] 1423500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CL 28 # 25-01
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO CELULAR: 3007014895
CORREO ELECTRÓNICO
DEPARTAMENTO: GUAJIRA
MUNICIPIO/ DISTRITO: [illegible]
LOCALIDAD/COMUNA
ZONA

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO BIOLÓGICO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NAC.: DÍA	MES
11											
12											
13											
14											
15											

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	49. DISCAPACIDAD SI	NO	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL BENEFICIARIO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

nueva eps Luis Alexander Medina Pino CÓDIGO: A516

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación: NI [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] PT [ ]
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante a diligenciar por personal (a cargo de la EPS)
59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS/ RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ]
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO [ ]
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: ARIZA SEGUNDO APELLIDO: FIGUEROA PRIMER NOMBRE: NEIDIS SEGUNDO NOMBRE: LICHEL
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI [X] CE [ ] SC [ ] CD [ ] PT [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1124053383
62. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otr Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 07-02-1995
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 25 02 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

[illegible] Cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [X] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: 1
Total 1
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
Total Anexos 1

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA MES AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA MES AÑO
OBSERVACIONES:

Bajo la gravedad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Digitalizado con CamScanner

CLAUSULADO DEL CONTRATO No. CPS-097-2025	
1) Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBA ADELANTAR LA SECRETARIA GENERAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, EN LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE MAICAO, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA.**
2) Plazo:	NUEVE (9) MESES Y VEINTIÚN (21) DIAS.
3) Obligaciones:	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** *Serán Obligaciones Específicas del Contratista las siguientes:* 1. Apoyar la implementación de los planes, programas y proyectos tendientes a dotar a la Administración de los recursos humanos, materiales y logísticos, necesarios para la realización de los objetos y políticas adoptados para este fin. 2. Servir de enlace con la secretaria de Planeación, para el seguimiento de radicación de proyectos y requerimientos de la Secretaría general a dicha dependencia, cuando está lo requiera. 3. Apoyar en la supervisión del cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el Plan de Acción de la Secretaría General. 4. Apoyar en la identificación en los procesos de gestión de las dependencias adscritas a la secretaria general, orientado al mejoramiento de la Gestión Administrativa. 5. Apoyar el seguimiento y control a las actividades encomendadas a las diferentes dependencias adscritas a la Secretaría General, que coadyuven al cumplimiento de mejora de las Dimensiones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y cumplimiento de los planes de mejora, a solicitud de Secretaría General. 6. Apoyar el seguimiento y control de los procesos que garanticen la correcta operatividad de la Secretaría General, cuando la Secretaría General lo requiera. 7. Proponer acciones estratégicas para optimizar el cumplimiento de los objetivos misionales de la secretaría general. 8. Proponer la Implementación de herramientas de control y seguimiento a la gestión administrativa. 9. Apoyar en los procesos de consolidación de informes de gestión de la secretaría. 10. Proponer acciones de mejora y/o rediseño de políticas, planes y programas al interior de la secretaría.

11. Realizar los informes de las labores realizadas y remitir esta información a la secretaria de General con su soporte documental, en la forma que la supervisión disponga para el caso.

Serán Obligaciones Generales del Contratista las Siguientes:

1. Dar cumplimiento al objeto y alcance del contrato de acuerdo con lo establecido en el presente documento.

2. Aportar todo su conocimiento y experiencia para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato de conformidad con lo requerido por el contratante.

3. Manejar con la debida confidencialidad la información a que tenga acceso, así como la producida a lo largo de la ejecución del contrato.

4. Asumir especiales obligaciones de cuidado y custodia de los bienes que la Entidad le llegue a entregar para el debido desarrollo de las obligaciones a cargo y, en consecuencia, estará obligado a hacer el correspondiente reintegro en especie o en dinero cuando por su culpa se produzca daño o pérdida, sin que esto excluya la indemnización de perjuicios.

5. Rendir informe de las actividades desarrolladas en cada período de ejecución.

6. Cumplir con el pago de la seguridad social, pensiones y aportes parafiscales a que hubiere lugar.

	OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO. Serán obligaciones del municipio las siguientes: 1. Cumplir con las condiciones establecidas en los Documentos del Proceso de contratación. 2. Efectuar el pago de los honorarios en los términos pactados en el contrato y estudios previos. 3. Designar al Supervisor del contrato. 4. Resolver las peticiones y consultas que le haga el contratista dentro de los términos legales. 5. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. 6. Ejercer el respectivo control de ejecución y supervisión del Contrato. 7. Expedir el certificado de ejecución del contrato a solicitud del contratista, una vez este haya cumplido con todas las obligaciones derivadas del mismo.
4) Valor:	El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS ($39.797.160)** M/L con cargo al rubro presupuestal **2102012-03** según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2502190003**, expedido por el jefe de presupuesto.
5) Forma de pago:	El municipio de Maicao, La Guajira, efectuará el pago del presente contrato mediante mensualidades iguales vencidas, a razón de **CUATRO MILLONES CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOSPESOS ($ 4.102.800) M/L** o en forma proporcional. Previa presentación de la cuenta de cobro, acompañada del informe de ejecución de actividades del período, certificación expedida por el supervisor del contrato respecto al cumplimiento de las obligaciones contractuales, constancia de pago de la seguridad social integral en salud, pensiones y riesgos laborales. El municipio declara y el futuro contratista acepta que el pago que se hace por concepto de honorarios no corresponde a sueldos, por no existir otro de los elementos esenciales del contrato como lo es la subordinación. La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las con-

	diciones establecidas en los estudios previos o Contrato. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. Parágrafo. En caso en que un periodo resultare inferior a 30 días se cancelara en forma proporcional al reportado por el supervisor del proyecto.
6) Supervisión:	La supervisión al desarrollo de las obligaciones contempladas en el presente contrato será ejercida por la secretaria general o la persona que el mismo delegue para el efecto o quien haga sus veces.
7) Garantía:	De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, para el presente proceso contractual, por tratarse de procesos de contratación directa y cuya forma de pago es por mensualidades vencidas, no será obligatoria la constitución de garantía única de cumplimiento.
8) Cláusulas excepcionales:	Se entienden incorporadas en el presente contrato las llamadas cláusulas excepcionales, acorde con lo señalado en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 que regulan la terminación, modificación o interpretación de manera unilateral por parte del MUNCIPIO, siempre que se den las situaciones que en dichas normas se prevé.
9) Causales de Terminación:	El presente contrato podrá terminar por la ocurrencia de alguna de las siguientes causales: a) Por expiración del plazo; b) Por muerte del contratista; c) Por inhabilidad sobreviniente; d) Por mutuo acuerdo entre las partes; d) Cualquier otra causal de las señaladas en la ley.
10) Multas:	Cuando se genere la mora injustificada en el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, éste será sancionado mediante la imposición de una multa equivalente a un 1% del valor del contrato por cada día de retardo en la prestación efectiva de sus obligaciones contractuales, las cuales se impondrán mediante la expedición de acto administrativo que así lo señale.
11) Cláusula penal:	En caso de declaratoria de caducidad por el incumplimiento por parte del CONTRATISTA, éste se hará acreedor a la imposición de una sanción penal pecuniaria equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las sanciones establecidas para esta situación en la Ley 80 de 1993.
12) Documentos integrantes del contrato:	Forman parte integral del contrato: la presente minuta, los estudios previos y sus anexos, la propuesta presentada por el contratista, el certificado de disponibilidad presupuestal, así como su registro.
13) Requisitos de perfeccionamiento ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con las firmas de las partes en la plataforma SECOP II; para tal efecto, se entenderá como su fecha, la generada por el SECOP II al momento de la aprobación por parte del ordenador del gasto y aceptación del contratista. Para su ejecución se requiere del registro presupuestal.
14) Declaraciones:	Las partes declaran que por la suscripción del presente contrato no se constituye la existencia de una relación laboral entre las partes, por lo que el CONTRATISTA acepta que sólo tiene el derecho a los honorarios profesionales aquí tasados.

15)Confidencialidad:	Además de las obligaciones que emanan de la naturaleza del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga con el municipio de Maicao, La Guajira, a mantener bajo estricta reserva la información confidencial que le sea entregada por el ente contratante. De igual manera se compromete a no revelar ningún tipo de dato o información considerada confidencial, sin el consentimiento previo y expreso del MUNICIPIO.
16) Indemnidad:	EL CONTRATISTA se obliga además a mantener indemne al MUNICIPIO ante cualquier reclamación que se genere como consecuencia de sus actuaciones, con ocasión de algún daño o perjuicio ante reclamaciones de terceros.
17) Notificaciones:	El Contratante, correo electrónico: oficinadecontratacion@maicao-laguajira.gov.co El Contratista, correo electrónico: neidisariza07@gmail.com
Aprobó: ***Rosmy Ruth López Bolívar*** *Directora Administrativa Contratación*	

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	NEIDIS LICHEL ARIZA FIGUEROA
Nombre abreviado	NEIDIS ARIZA
Fecha de creación	29/01/2024 *((UTC-05:00) Bogotá. Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1124053383
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	La Guajira
Municipio	Maicao

Información de contacto

Dirección	carrerav19 N° 6 - 36
Código postal	
Teléfono de oficina	3007014895
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	neidisariza07@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	neidisariza07@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	NEIDIS LICHEL ARIZA FIDGUEROA
Cargo	

Teléfono

Móvil 3007014895

Fax

Correo electrónico neidisariza07@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

COLOMBIA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit.892.120.020-9

Libertad y Orden

Certificado No.
2502190003

LA GUAJIRA

ALCALDIA MUNICIPAL DE MAICAO

_ 06 - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD *_*

Vigencia Fiscal 2025

Fecha de Expedición: 19/02/2025

Origen Legal: 00 - General (ALCALDE)

Concepto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBA ADELANTAR LA SECRETARIA GENERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS EN LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE MAICAO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

Valor: 43,079,800.00

Son: CUARENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
2	TOTAL GASTOS		
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
2102	GASTOS ADMINISTRACION CENTRAL		
210201	GASTOS DE PERSONAL		
2102012	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS		
2102012-03	Servicios profesionales	12 - Recursos Propios (icld)	43,079,800.00
		Total Certificado de Disponibilidad	**43.079.800,00**

Hacemos constar que el presente CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, se realizó de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE MAICAO - LA GUAJIRA; Vigencia 2025. Certificando que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en el (los) rubro(s) , fuente(s) y cantidad(es) aquí descrita(s).

JAIRO ALBERTO AGUILAR CAMARGO
Profesional de Presupuesto

COLOMBIA

MUNICIPIO DE MAICAO
Nit.892.120.020-9

Libertad y Orden

LA GUAJIRA

Registro No.
2502250007

Referencia No.
2502190003

ALCALDIA MUNICIPAL DE MAICAO

- 09 - REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL *-*

Vigencia Fiscal 2025

Fecha de Expedición: 25/02/2025

BENEFICIARIO: 1124053383 - ARIZA FIGUEROA NEIDIS LICHEL

Origen Legal: 00 - General (ALCALDE)

Concepto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION Y LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBA ADELANTAR LA SECRETARIA GENERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS EN LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE MAICAO DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

Valor: 39,797,160.00

Son: TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
2	TOTAL GASTOS		
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
2102	GASTOS ADMINISTRACION CENTRAL		
210201	GASTOS DE PERSONAL		
2102012	SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS		
2102012-03	Servicios profesionales	12 - Recursos Propios (Icld)	39,797,160.00
		Total Registro de Compromiso Presupuestal	**39.797.160,00**

Hacemos constar que se ha hecho REGISTRO PRESUPUESTAL de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE MAICAO - LA GUAJIRA, Vigencia 2025.

JAIRO ALBERTO AGUILAR CAMARGO
Profesional de Presupuesto