DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 0004

CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
NIT 804011758-8

DEBE A:
NELSON ESTEBAN CIRO
C.C. 1.095.802.068

LA SUMA DE:
$2.700.000 (DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE.)

POR CONCEPTO DE:
Pago por la ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 014 DE 2025 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA TESORERIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, por el periodo comprendido entre el 15 de abril hasta el 14 de mayo de 2025 (cuarto pago).

Cordialmente,

Contratista
Nombre: NELSON ESTEBAN CIRO
CC. 1.095.802.068
Dirección: Torres del Bosque T1 - 1707
Celular / Teléfono: 313185387777
Email: ciro.esteban01@gmail.com

	CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	Código: PAA-FR-16
	OBLIGACION CONTRAIDA	Versión:06
		Fecha: 17/01/2024

OBLIGACION CONTRAIDA No. 004 DE 2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	NELSON ESTEBAN CIRO						
C.C. O NIT	1095802068						
VALOR COBRADO	2.700.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 15	MES: 04	AÑO: 2025	—	DÍA: 14	MES: 05	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	014	DÍA: 15	MES: 01	AÑO: 2025
CDP Y FECHA: 25C00018 / 14/01/2025	RP Y FECHA: 25C00017 / 15/01/2025	VIGENCIA: 2025		
CDP ADICIONAL: N/A	RP ADICIONAL: N/A	VIGENCIA DEL ADICIONAL: N/A		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	0570047070040838	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	JOVAN BONERGES MARQUEZ BENAVIDES		
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 19	MES: 05	AÑO: 2025

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

FIRMAS RESPONSABLES

JOVAN BONERGES MARQUEZ BENAVIDES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

NELSON ESTEBAN CIRO
CONTRATISTA

INFORME No.	04	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	014	FECHA DE CONTRATO	15 de enero de 2025
NOMBRE CONTRATISTA	NELSON ESTEBAN CIRO		
NÚMERO DE CÉDULA	1095802068		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA TESORERIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

REGISTROS PRESUPUESTALES

REGISTROS INICIALES			REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)		
CDP - N° y FECHA	25C00018	14/01/2025	CDP - N° y FECHA	N/A	N/A
RP - N° y FECHA	25C00017	15/01/2025	RP - N° y FECHA	N/A	N/A

NOMBRE DEL SUPERVISOR	JOVAN BONERGES MARQUEZ BENAVIDES		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
OFICINA GESTORA	CONCEJO MUNICIPAL		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES		
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	15/01/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	14/05/2025	TERMINACIÓN CON ADICIÓN	N/A

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	ABRIL 15 A MAYO 14 DE 2025
VALOR A PAGAR (en letras y número)	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE. ($2.700.000)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA
ABRIL	14/05/2025	4599399521	$178.000	$227.800	$34.700
MAYO	15/05/2025	4604460626	$178.000	$227.800	$34.700

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLAS DE LEY

DEPARTAMENTAL	SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO
MUNICIPAL	SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1	Realizar tomas físicas de los inventarios para la depuración y sostenibilidad contable.	Realizó revisión y seguimiento al Inventario Físico de Enseres y Equipos de Cómputo del Concejo de Floridablanca.	EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA
2	Revisar y actualizar fichas técnicas de los inventarios para dar de baja algunos muebles por parte del Concejo Municipal de Floridablanca, para el saneamiento financiero.	Realizó revisión y seguimiento, a las fichas técnicas e Inventario del Concejo Municipal.	EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA

3	Asistir a las reuniones que convoquen el presidente y la secretaria general para tratar temas relacionados con la baja de los bienes muebles de la corporación.	Esta actividad la desarrolló en los periodos 1 y 2 del presente contrato y en este periodo se está trabajando sobre las mismas acciones de las primeras dos reuniones.	N/A
4	Las demás conexas al objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor.	En este mes no se realizaron actividades extraordinarias, pero durante el segundo y tercer periodo de pago se atendieron y evidenciaron dichas actividades.	N/A

ANEXOS: Ver adjunto Evidencias del Informe de Actividades.

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el cuarto pago del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$10.800.000*	
VALOR ADICIÓN	*N/A*	
PRIMER PAGO		*$2.700.000*
SEGUNDO PAGO		*$2.700.000*
TERCER PAGO		*$2.700.000*
CUARTO PAGO		*$2.700.000*
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$00*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	***$10.800.000***	***$10.800.000***

DADO EN FLORIDABLANCA, A LOS 19 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2025

JOVAN BONERGES MARQUEZ BENAVIDES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

NELSON ESTEBAN CIRO
CONTRATISTA

Floridablanca, mayo 19 de 2025

Señores
TESORERIA CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
E. S. M.

Yo **NELSON ESTEBAN CIRO,** identificado con C.C. 1095802068 de Floridablanca, me dirijo a ustedes por medio de la presente para solicitar me sea descontada la **estampilla municipal y departamental** por parte del profesional universitario del Concejo Municipal de Floridablanca, directamente del cuarto pago por concepto de la EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 014 del 2025 cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN LA TESORERIA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, del periodo comprendido del 15 de abril al 14 de mayo del 2025.

Agradezco su colaboración

Atentamente

NELSON ESTEBAN CIRO
C.C. 1095802068 de Floridablanca

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095802208
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NELSON ESTEBAN CERO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	64/4396
DIRECCIÓN:	ALTAMIRA I TER 4 APTO 101	TELEFONO:	64/4396
TIPO APORTANTE:	SERVIDOR PÚBLICO	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades no clasificadas o insuficientemente definidas de la est
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4599369521			TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	exp. AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	exp. AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			998267866

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
23C201	23C201- PROTECCION	1	$ 227.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.803	$ 0	$ 227.803
SUBTOTALES:										$ 227.803	$ 0	$ 227.803

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 A PAGAR	COTIZACIÓN	VALOR A PAGAR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

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		$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:										$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES								
Nº	CENTRO DE OCUPACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																						ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EVOLUCIÓN	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR A PAGAR	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1095802208	SAID NELSON ESTEBAN	DEPENDIENTE NIT CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO														23C201-PROTECCION	30	1.423.500	$ 227.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.803	EPS037-SALUD TOTAL	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$ 1095802208	$ 34.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.503

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095823058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ESTEBAN CIRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AC AMIRA 1 TR 4 APT 101	TELÉFONO:	3185367
TIPO APORTANTE:	39-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-NOEPERADORE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reg. jadoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	46044660626	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN APORTES: MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES	mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9953694095

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.900	$ 0	$ 227.900
SUBTOTALES:										$ 227.900	$ 0	$ 227.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	NOVEDADES: TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC 1095823058	CIRO MESON ESTEBAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.900

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 109580306	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada