DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 06 de 2025

CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
NIT 804011758-8

DEBE A:
SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
C.C No.63.562.525 de Bucaramanga

LA SUMA DE:
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MTCE ($3.500.000)

POR CONCEPTO DE:
Pago por la ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 001 DE 2025 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA por el periodo comprendido entre el 10 de junio de 2025 hasta el 09 de julio de 2025 (sexto pago)

Cordialmente,

Contratista
Nombre: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
CC No. 63.562.525 de Bucaramanga
Dirección: Circunvalar 36 A No. 104-131 Apto 1503 Parque Residencial Tatika
Celular / Teléfono: 3167821347
Email: slorejarena@gmail.com

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

OBLIGACION CONTRAIDA No. 006 DE 2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO						
C.C. O NIT	63.562.525 DE BUCARAMANGA						
VALOR COBRADO	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MCTE						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 10	MES: 06	AÑO:2025	—	DÍA:09	MES:07	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	001 DE 2025	DÍA: 10	MES: 01	AÑO: 2025
CDP Y FECHA: 25C0001 de 09/01/2025	RP Y FECHA: 25C00001 de 09/01/2025	VIGENCIA: 2025		
CDP ADICIONAL: 25C00090 de 06/05/2025	RP ADICIONAL: 25C00286 de 06/05/2025	VIGENCIA DEL ADICIONAL: 2025		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	29188518344	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	LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO GENERAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 10	MES: 07	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

LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ
SUPERVISOR

SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
CONTRATISTA

	CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	Código: PAA-FR-07
	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Versión:06
		Fecha: 17/01/2024

INFORME No.	06	TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	*001 DE 2025*	FECHA DE CONTRATO	*09 DE ENERO DE 2025*
NOMBRE CONTRATISTA	*SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO*		
NÚMERO DE CÉDULA	*63.562.525 DE BUCARAMANGA*		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

REGISTROS PRESUPUESTALES

REGISTROS INICIALES			REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)		
CDP - Nº y FECHA	25C00001	09/01/2025	CDP - Nº y FECHA	25C00090	06/05/2025
RP - Nº y FECHA	25C00001	09/01/2025	RP - Nº y FECHA	25C00286	06/05/2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO GENERAL		
OFICINA GESTORA	CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES		
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*DOS (2) MESES*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*10 DE ENERO DE 2025*		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	*09 DE MAYO DE 2025*	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	*09 DE JULIO DE 2025*

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	*10 DE JUNIO DE 2025 A 09 DE JULIO DE 2025*
VALOR A PAGAR (en letras y número)	*TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000)*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SURA	PORVENIR	POSITIVA
JUNIO	*07/ 07/ 2025*	*7974294111*	*$ 178.000*	*$227.800*	*$ 7.500*
JULIO	*07/07/2025*	*7978139552*	*$ 178.000*	*$227.800*	*$ 7.500*

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

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

ESTAMPILLAS DE LEY

DEPARTAMENTAL	**2502500431818 de 09 de julio de 2025**
MUNICIPAL	**SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO**

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1	Proyectar los documentos que requiera el Concejo Municipal en los procesos de contratación estatal en sus etapas precontractual, contractual y poscontractual que se adelanten y sean requeridos por el supervisor.	Se proyectaron y revisaron los siguientes documentos de las etapas precontractual y contractual de los contratos 053 AL 060 DE 2025 *Solicitud de Personal *Solicitud de Certificación de inexistencia de personal *Certificado de inexistencia de personal *Certificado de plan anual de adquisiciones *Solicitud de CDP *Estudios y documentos previos *Análisis del Sector *Invitación a presentar propuesta *Certificado de Idoneidad *Minuta del contrato *Designación del supervisor *Solicitud de Certificado Registro presupuestal *RP *Acta de inicio de la ejecución contractual	SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP DOS Y EN CD

		Se crearon los procesos contractuales hasta su ejecución en la plataforma SECOP II Se proyecto los siguientes documentos para adición del contrato 037 *Solicitud de CDP *Estudios previos *Minuta de adición *Solicitud de RP Se crearon los procesos contractuales hasta su ejecución en la plataforma SECOP II. Se proyectaron y revisaron los siguientes documentos de las etapas precontractual de la MINIMA CUANTÍA NO. 01 -2025 • Certificación plan anual de adquisiciones. • Solicitud de cdp • Estudios previos • Análisis del sector económico • Invitación publica • Evaluación juridica habilitante Se crearon los procesos contractuales en la plataforma SECOP II.	
2	Prestar asesoría y apoyo Jurídico a las diferentes dependencias del Concejo Municipal de Floridablanca, cuando así se le requiera	• Se proyectó **RESOLUCIÓN No. 058 DE 2025 "POR LA CUAL SE DESIGNA EL COMITÉ EVALUADOR DE UN PROCESO DE CONTRATACIÓN"**	SE ENCUENTRA EN CD
3	Las demás relacionadas con el objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor.	Se realizaron diferentes reuniones con el presidente para revisar temas de contratación.	N/A

ANEXOS: CD Y FORMATO DE EVIDENCIAS

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el sexto 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	*$14.000.000*	
VALOR ADICIÓN	***$7.000.000***	
PRIMER PAGO		*$ 3.500.000*
SEGUNDO PAGO		*$ 3.500.000*
TERCER PAGO		*$ 3.500.000*
CUARTO PAGO		*$ 3.500.000*
QUINTO PAGO		*$ 3.500.000*
SEXTO PAGO		*$ 3.500.000*
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$ 0*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$21.000.000*	*$21.000.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
CONTRATISTA

Floridablanca,10 de julio de 2025

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

SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 63,562,525 de Bucaramanga, me dirijo a ustedes por medio de la presente para solicitar me sea descontada la **estampilla municipal** por parte del profesional universitario del Concejo Municipal de Floridablanca, directamente del sexto pago por concepto de la EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 001 del 2025 cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA APOYAR LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE ADELANTEN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**, del periodo comprendido del 10 de junio de 2025 al 09 de julio de 2025

Agradezco su colaboración

Atentamente

SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO

C.C. No. 63,562,525 de Bucaramanga

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500431818

Contribuyente

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

PRO HOSPITAL	$70.000
PRO UIS	$70.000
Total	**$140.000**
Ordenanza 012	$14.000
Total a Pagar	**$154.000**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 63562525
Nombre SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500431818(3900)00000000154000(96)20250715

0000000000
2705731749

VALOR BASE	3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.500.000
FECHA CONTRATO	10/01/2025
NRO. CONTRATO	7221220
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 6

Fecha de Expedición 2025/07/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/15

Con destino a: **Concejo Municipal de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500431818**

0000000000
2705731749

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

Con destino a: **Concejo Municipal de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

Tipo de Doc. C.C. Número: 63562525
Nombre: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.500.000
FECHA CONTRATO	10/01/2025
NRO. CONTRATO	7221220
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 6

PRO HOSPITAL	$70.000
PRO UIS	$70.000
Total	**$140.000**
Ordenanza 012	$14.000
Total a Pagar	**$154.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500431818**

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

Con destino a: **Concejo Municipal de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

Total a Pagar **$154.000**

Fecha de Expedición 2025/07/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/15

VALOR BASE	3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.500.000
FECHA CONTRATO	10/01/2025
NRO. CONTRATO	7221220
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 6

PRO HOSPITAL	$70.000
PRO UIS	$70.000
Total	**$140.000**
Ordenanza 012	$14.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500431818**

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

Con destino a: **Concejo Municipal de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

PRO HOSPITAL	$70.000
PRO UIS	$70.000
Total	**$140.000**
Ordenanza 012	$14.000
Total a Pagar	**$154.000**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 63562525
Nombre SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500431818(3900)00000000140000(96)20250715

Fecha de Expedición 2025/07/09
Fecha Limite de Pago 2025/07/15

VALOR BASE	3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.500.000
FECHA CONTRATO	10/01/2025
NRO. CONTRATO	7221220
NUMERO ORDEN DE PAGO	PAGO 6

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo Nº **2502500431818**

Con ribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 63562525
Nombre SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

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

Con destino a: **Concejo Municipal de Floridablanca - FLORIDABLANCA**

Fecha de Expedición 2025/07/09

Total a Pagar **$154.000**

(415)8902012356005(8020)02502500431818(3900)00000000140000(96)20250715

(415)8902012356006(8020)02502500431818(3900)00000000014000(96)20250715

PRO HOSPITAL	$70.000
PRO UIS	$70.000

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total	**$140.000**
Ordenanza 012	$14.000

Pagado Electrónicamente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63562525
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CIRCUNVALAR 36A NO. 104-131	TELÉFONO:	6832819
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7974294111**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1609671432

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63562525
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CIRCUNVALAR 36A NO. 104-131	TELÉFONO:	6832819
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7978139552	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1610368295		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Planilla Pagada