DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 02 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 DE PESOS MTCE ($3.000.000)

POR CONCEPTO DE:
Pago por la ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 061 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 14 de agosto de 2025 hasta el 13 de septiembre de 2025 (Segundo 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. 002 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 DE PESOS MCTE						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 14	MES: 08	AÑO:2025	—	DÍA:13	MES:09	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	061 DE 2025	DÍA: 14	MES: 07	AÑO: 2025
CDP Y FECHA: 25C00135 de 11 de julio de 2025	RP Y FECHA: 25C00420 de 14 de julio de 2025	VIGENCIA: 2025		
CDP ADICIONAL: N/A	RP ADICIONAL: N/A	VIGENCIA DEL ADICIONAL: N/A		

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: 16	MES: 09	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.	02	TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	*061 DE 2025*	FECHA DE CONTRATO	*11 DE JULIO 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	25C00135	11/07/2025	CDP - Nº y FECHA	N/A	
RP - Nº y FECHA	25C00420	14/07/2025	RP - Nº y FECHA	N/A	

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	*N/A*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*14 DE JULIO DE 2025*		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	*13 DE NOVIEMBRE DE 2025*	***TERMINACIÓN CON ADICIÓN***	*N/A*

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	*14 DE AGOSTO DE 2025 A 13 DE SEPTIEMBRE DE 2025*
VALOR A PAGAR (en letras y número)	*TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000)*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SURA	PORVENIR	POSITIVA
AGOSTO	*16/ 09/ 2025*	*7979348686*	*$ 179.300*	*$229.400*	*$ 7.600*

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

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

ESTAMPILLAS DE LEY

DEPARTAMENTAL	**2502500591622 de 16 de septiembre 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 084 AL 091 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	
2	Prestar asesoría y apoyo jurídico a las diferentes dependencias del Concejo Municipal de Floridablanca, cuando así se le requiera	• Se proyecto solicitud de cotización a universidades acreditadas de Alta Calidad, para realizar el proceso de selección que actualmente se requiere, para el cargo de secretario (a) General del Concejo Municipal de Floridablanca.	SE ENCUENTRA EN EL 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.	

ANEXOS: CD

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el segundo 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	*$12.000.000*	
VALOR ADICIÓN	***N/A***	
PRIMER PAGO		*$ 3.000.000*
SEGUNDO PAGO		*$ 3.000.000*
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*$ 6.000.000*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$12.000.000*	*$12.000.000*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS DIECISEIS (16) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
CONTRATISTA

Floridablanca,16 de septiembre 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 segundo pago por concepto de la EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 061 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 14 de agosto de 2025 al 13 de septiembre 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
2502500591622

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

Fecha de Expedición 2025/09/16 **Fecha Limite de Pago**

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

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

(415)7709998038639(8020)025025005916 22(3900)000000012000(96)

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	11/07/2025
NRO. CONTRATO	061
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500591622**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

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

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	11/07/2025
NRO. CONTRATO	061

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500591622**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Total a Pagar **$ 132.000**

Fecha de Expedición 2025/09/16 **Fecha Limite de Pago**

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	11/07/2025
NRO. CONTRATO	061

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500591622**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000
Total a Pagar	**$ 132.000**

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

(415)8902012356005(8020)025025005916 22(3900)000000012000(96)

Fecha de Expedición 2025/09/16
Fecha Limite de Pago

VALOR BASE	$ 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.000.000
FECHA CONTRATO	11/07/2025
NRO. CONTRATO	061

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500591622**

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

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Fecha de Expedición 2025/09/16

Total a Pagar **$ 132.000**

(415)8902012356006(8020)025025005916 22(3900)000000012000(96)

(415)8902012356006(8020)025025005916 22(3900)000000012000(96)

PRO HOSPITAL	$ 60.000
PRO UIS	$ 60.000
Total Estampillas	**$ 120.000**
Ordenanza 012	$ 12.000

Pagado Electronicamente

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:	**7979348686**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1780835927

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	$ 229.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 229.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 179.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 416.300**

Saila Orbiano
Cpz #2025
Pagart 2.