ACTA DE PAGO N. 03

Contrato de Prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 397 DE 2025	
Fecha de Suscripción	20 de agosto de 2025
Objeto Contratado	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA SANTANDER**
Contratante	MUNICIPIO DE CIMITARRA NIT 890.208.363-2
Contratista	**MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ**
Supervisor	**OSCAR DANIEL MORENO VILLAMIZAR**
Oficina Gestora	**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL**
Valor del Contrato	**OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS CMTE. ($ 8.100.000,00)**
Valor de la adición	**DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MTCE ($2.700.000,00)**
Valor total	**DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MTCE ($10.800.000,00)**
No. CDP y Fecha	25000900 de 08 de agosto de 2025
No. CDP y Fecha adición	25001303 de 29 octubre de 2025
No. RP y Fecha	25002338 de 19 de agosto de 2025
No. RP y Fecha adición	25003177 de 14 de noviembre de 2025
Plazo del contrato	TRES (3) MESES
Prórroga	UN (01) MES
Fecha de Inicio	20 AGOSTO DE 2025
Fecha de Terminación	19 DICIEMBRE de 2025
Periodo Cotización	**01 al 31 de octubre de 2025** **01 al 30 de noviembre de 2025**
I.B.C.	ANEXO PLANILLA

No Planilla 7987931293 MES OCTUBRE	**Fecha de pago**	**Valor pagado**
SALUD (COOSALUD ESS)	17/10/2025	**$ 178.000**
PENSIÓN (PORVENIR)	17/10/2025	**$ 227.800**
RIESGOS LABORALES (POSITIVA)	17/10/2025	**$ 7.500**
No Planilla 7991726351 MES NOVIEMBRE	**Fecha de pago**	**Valor pagado**

ACTA DE PAGO N. 03

SALUD (COOSALUD ESS)	24/10/2025	**$ 178.000**
PENSION (PORVENIR)	24/10/2025	**$ 227.800**
RIESGOS LABORALES (POSITIVA)	24/10/2025	**$ 7.500**

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

No de Estampilla	Fecha de pago	Valor pagado
2502500777475	25/11/2025	$118.800

DESARROLLO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
Valor del Contrato	$ 8.100.000,00	
Valor de la adición	$2.700.000,00	
Primer desembolso del 20 de agosto al 19 de septiembre del 2025 **(PAGADA)**		$ 2.700.000,00
Segundo desembolso del 20 de septiembre al 19 de octubre del 2025 **(PAGADA)**		$ 2.700.000,00
Tercer desembolso del 20 de octubre al 19 de noviembre del 2025**(A PAGAR)**		$ 2.700.000,00
Saldo por ejecutar		$ 2.700.000,00
Sumas Iguales	$10.800.000,00	$10.800.000,00

Al contratista NO se le entregó un anticipo

Valor acta	**$ 2.700.000,00**
Amortización del Anticipo	$0,00
Valor a pagar	**$ 2.700.000,00**

Con la presente Acta se certifica que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo comprendido **20 de OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE DEL 2025**, según el informe de actividades presentado, además de la revisión de los pagos de aportes a Seguridad Social y Estampillas Departamentales, en los cuales no presentó ninguna inconsistencia.

Por tanto, se autoriza el pago por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.700.000,00)** correspondientes al **TERCER AVANCE** de actividades ejecutadas durante el período **20 de OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE DEL 2025.**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos.

En constancia se firma en Cimitarra a los veinticinco (25) días del mes de noviembre del 2025.

Supervisor	Contratista
OSCAR DANIEL MORENO VILLAMIZAR **Secretario de Planeación Municipal** **Supervisor Contrato**	Guillermo Traslaviña **MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ** Contratista

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500777475

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

Fecha de Expedición 2025/11/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/01

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1099549849

Nombre MARIA SULEIMY TRASLAVINA RUIZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)0250250077475(3900)000000001188 00(96)20251201

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 8.100.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	20/08/2025
NRO. CONTRATO	397
NUMERO ORDEN DE PAGO	03

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500777475

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Tipo de Doc. CC Número: 1099549849
Nombre: MARIA SULEIMY TRASLAVINA RUIZ
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 8.100.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	20/08/2025
NRO. CONTRATO	397

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500777475

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Total a Pagar **$ 118.800**

Fecha de Expedición 2025/11/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/01

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 8.100.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	20/08/2025
NRO. CONTRATO	397

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500777475

Gobernación

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1099549849

Nombre MARIA SULEIMY TRASLAVINA RUIZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)0250250077475(3900)000000001080 00(96)20251201

Fecha de Expedición 2025/11/25
Fecha Limite de Pago 2025/12/01

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 8.100.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	20/08/2025
NRO. CONTRATO	397

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500777475

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1099549849

Nombre MARIA SULEIMY TRASLAVINA RUIZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Banco

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

(415)8902012356005(8020)0250250077475(3900)000000001080 00(96)20251201

(415)8902012356006(8020)0250250077475(3900)000000001080 00(96)20251201

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000

ALCALDÍA DE
CIMITARRA

DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS (EQUIVALENTE)

FECHA		
DD	MM	AAA
25	11	2025

CONSECUTIVO

NOMBRE RAZON SOCIAL O CONTRATISTA	
MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ	
CONTRATO N°:	397 DE 2025
NIT/ CC:	1.099.549.849
DIRECCION:	CARRERA 12 #2-78 barrio la arrocera
TELEFONO:	3163673464

CONCEPTO
ACTA DE PAGO Nº 03 AL CONTRATO No. 397 DEL 2025 ("PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE PLANEACION DEL MUNICIPIO DE CIMITARRA SANTANDER")

VALOR	LETRAS
$ 2.700.000,00	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE($ 2.700.000,00)

FIRMA DEL CONTRATISTA
Zulermo traslaviña

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1099549849
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA SULEYMI TRASLAVINA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 #2-78	TELÉFONO:	6073163
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7987931293**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1860412839		

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

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		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1099549849
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA SULEYMI TRASLAVINA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 12 #2-78	TELÉFONO:	6073163
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7991726351**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1950662057		

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

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		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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**

Cimitarra, 25 de noviembre de 2025

Señores
MUNICIPIO DE CIMITARRA
Cimitarra – Santander

Yo, **MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ** identificado con la Cédula de ciudadanía N° **1.099.549.849** expedida en Cimitarra Santander, Certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

CUMPLIMIENTO DECRETO 2277 - 2022 POR PARTE DEL CONTRATISTA					
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL CONTRATISTA CERTIFICA, QUE SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:					
Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la Alcaldía de Cimitarra, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI		NO	x	
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI	x	NO		
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	x	
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	x	
EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCION					
5. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:					
a. Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	x	**Valor Anual:** $_____
b. Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	x	**Valor Anual:** $_____
c. Dependientes	SI		NO	x	**Valor Mensual:** $_____

Cordialmente,

MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ
CC. 1099549849 de Cimitarra Santander

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTION No. **397 2025**

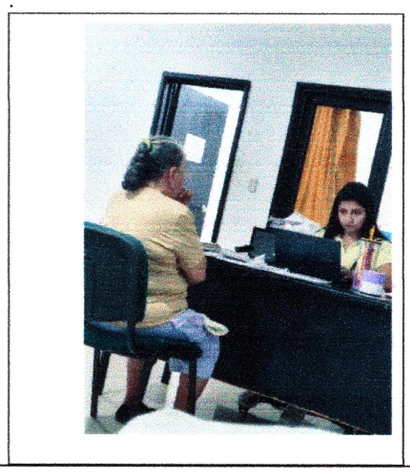
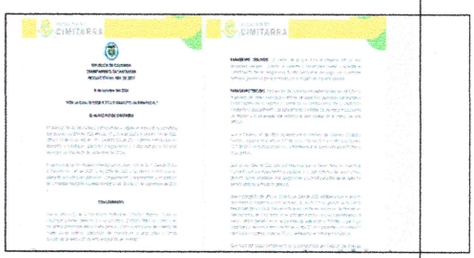
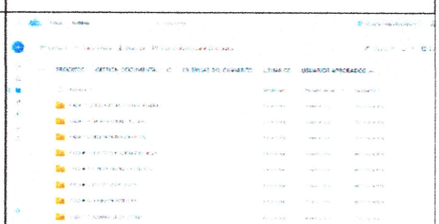
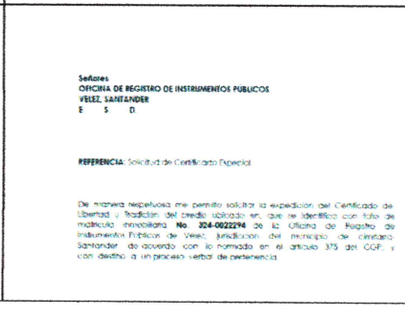
Supervisor (a)
OSCAR DANIEL MORENO VILLAMIZAR
Supervisor

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **20 de octubre al 19 de noviembre del 2025**, en los siguientes términos:

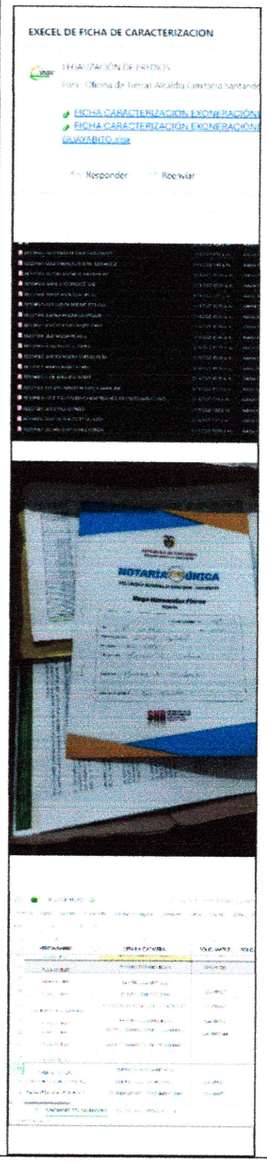
CONTRATISTA	**MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ**
DEPENDENCIA	**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL**
FECHA DE PRESENTACIÓN	25 de noviembre del 2025
NÚMERO DE INFORME	**03**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Apoyo en la recepción de documentos jurídicos necesarios para el saneamiento de bienes inmuebles que requieran intervención por parte de la secretaría de planeación.	Recepcione los documentos de usuario para la radicación de Agencia Nacional de Tierras de un baldío rural como intermediario del proceso de los siguientes usuarios: ➢ ALEYDA PAEZ ➢ MARRI LU CUBIDES ➢ EDELBERTO ARDILA PARRA	3	

2	Apoyo en la atención de los usuarios que requieran tramites de titulación ante la secretaría de planeación.	➢ Atendí usuarios que solicitan información sobre los requisitos mínimos para acceder al saneamiento a titulo.	20	
3	Apoyo en la proyección de actos administrativos en procesos de transferencia de bienes inmuebles fiscales entre entidades, cesión a título gratuito o enajenación de bienes fiscales ocupados ilegalmente.	➢ Acude en la redacción de resoluciones por la cual se cede a título gratuito un bien fiscal en cuanto a información personal de los usuarios	2	
4	Llevar en orden debido los expedientes de los predios que se encuentran en custodia de la secretaría de Planeación.	Realice actualización de documentos de usuarios de centro poblado PUERTO OLAYA archivo físico y digital	20	
5	Apoyar en las visitas para inscripciones en asuntos que refieran a titulación de predios.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	
6	Elaboración de documentos para dar respuesta a las solicitudes radicadas en la secretaría de planeación.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	
7	Radicación de peticiones en caso que sea requerido a la Superintendencia de Notariado y Registro.	Realice solicitud de certificado especial de tradición y libertad ante la oficina de Instrumentos Públicos de Vélez a los siguientes usuarios: ➢ Mapana ➢ Laura negro ➢ Yanet ariza	2	 Señores OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS VELEZ, SANTANDER E S D REFERENCIA: Solicitud de Certificado Especial De manera respetuosa me permito solicitar la expedición del Certificado de Libertad y Tradición del predio ubicado en, que se identifica con folio de matrícula inmobiliaria No. 324-0022294 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Vélez, jurisdicción del municipio de Cimitarra, Santander de acuerdo con lo normado en el artículo 375 del COFI, y con destino a un proceso verbal de pertenencia

8	Organización de reuniones para la entrega de títulos de propiedad de la secretaría de planeación	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	
9	Organización de archivo de gestión que sea entregado a su cargo.	➢ Organice, rotule, archive y depure documentos de usuarios: ➢ El estadio ➢ Lagos y 2 ➢ Centro ➢ Arrocera	20	
10	Presentación de informes que sean requeridos por lo entes de control con relación a la oficina de titulación de predios.	Envié gestión documental a planeación de proyectos realizados en 2024	84	

11	Las demás que designe el supervisor relacionadas con el objeto contractual	➢ Imprimí anexos generales del predio brisas de guayabito. ➢ Envié caja con las resoluciones para registrar en la a la oficina de Instrumentos Públicos de Vélez. ➢ Organicé y Envié Excel de ficha de caracterización exoneración del Impuesto de Registro. ➢ Escanee 65 resoluciones para titulación ➢ Alimente Excel de titulación 2025 incluyendo folio de matriz a favor de municipio	65	

CONTRATISTA

MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ
CC.: 1.099.549.849 de Cimitarra Santander
Cps: 397 2025