



CONCEJO MUNICIPAL SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR

NTT. 829001162-7

NOMBRE DEL
DOCUMENTO:

ACTA DE AVANCE

CÓDIGO

VERSIÓN

FECHA

PÁGINA

F-GAH.08

1

01/10/13

1 de 1

ACTA DE AVANCE No. 001 04 de septiembre de 2.025

En el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2.025), se reunieron en el Concejo Municipal, **MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CABALLERO**, como **CONTRATANTE** y **SHARITH NALLELY SÁNCHEZ BRAVO**, identificada con Nit. 1002296258-1, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de suscribir la presente acta de avance del contrato descrito a continuación:

CONTRATANTE	CONCEJO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR – BOLÍVAR
CONTRATISTA	SHARITH NALLELY SÁNCHEZ BRAVO
IDENTIFICACIÓN	Nit. 1002296258-1
OBJETO	“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR”.
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES
FECHA DE INICIO	AGOSTO 04 DE 2.025
FECHA DE TERMINACIÓN	NOVIEMBRE 04 DE 2025
FORMA DE PAGO	TRES (03) PAGOS MENSUALES ASÍ: Pago 001: \$1.999.800 Pago 002: \$1.999.800 Pago 003: \$2.000.400
VALOR TOTAL	\$ 6.000.000
AVANCE No. 001	\$1.999.800

Se pudo constatar que el contratista ha venido cumpliendo con las actividades y, por lo tanto, se autoriza el pago del avance No. 001 del Contrato de Prestación de Servicios No. 004-07-2.025 de fecha septiembre 04 de 2.025, en constancia firman quienes intervinieron:

Miguel A. García C.

MIGUEL ÁNGEL GARCÍA CABALLERO
Contratante

Sharith Sanchez.

SHARITH NALLELY SÁNCHEZ BRAVO
Contratista

Jose Raul Huertas
JOSÉ RAÚL HUERTAS NOVOA
Supervisor

ELABORÓ

PRESIDENCIA

REVISÓ

LÍDER DE PROCESO GAH

APROBÓ

MESA DIRECTIVA

Dirección: Carrera 12ª No. 11 - 26 - Cel. 3170596400

Página Web: www.concejosantarosadelsur-bolivar.gov.co E-mail: concejo@santarosadelsur-bolivar.gov.co



CONCEJO MUNICIPAL SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR

NIT. 829001162-7

NOMBRE DEL
DOCUMENTO:

INFORME

CÓDIGO

VERSIÓN

FECHA

PÁGINA

F-GAH.20

1

01/07/14

1 de 1

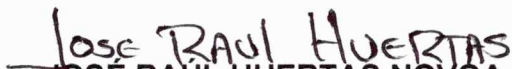
INFORME CONTRATO No. No. 004-07-2.025 Septiembre 04 de 2.025

En calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 004-07-2.025 del veinticuatro (24) de julio del año dos mil veinticinco (2.025), cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR."** me permito certificar que la contratista **SHARITH NALLELY SÁNCHEZ BRAVO**, identificada con Nit. 1002296258-1, cumplió a satisfacción con las obligaciones mencionadas en la cuenta de cobro con Radicado No. 114-09-2025 de fecha cuatro (04) de septiembre del año dos mil veinticinco (2.025).

De otra parte, certifico que la contratista cumplió con el pago de sus obligaciones ante el Sistema de Seguridad Social, y en constancia de lo anterior, adjuntó el documento que acredita el pago de los meses de julio y agosto, informe No. 01 de actividades generales y Factura electrónica No. COS-126 del 04/09/2025.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$ 6.000.000,00
VALOR A PAGAR: \$ 1.999.800,00

Atentamente.


JOSÉ RAÚL HUERTAS NOVOA
Primer vicepresidente

Anexos: Planilla pago Seguridad Social mes de julio y agosto de 2025, Informe No. 01 de actividades generales del 04/09/2025 y Factura electrónica No. COS-126 fecha 04/09/2025.

Elaboró: Mayerli Quintero, secretaria general.
Revisó: José Raúl Huertas Novoa
Aprobó: José Rafael Serradilla Arenas, presidente

ELABORÓ

PRESIDENCIA

REVISÓ

LÍDER DE PROCESO GAH

APROBÓ

MESA DIRECTIVA

Dirección: Carrera 12ª No. 11 - 26 - Cel. 3170596400

Página Web: www.concejosantarosadelsur-bolivar.gov.co E-mail: concejo@santarosadelsur-bolivar.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES GENERALES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 004-07-2025 INFORME No 01	
CONTRATANTE	CONCEJO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR
NIT DEL CONTRATANTE	829001162-7
CONTRATISTA	SHARITH NALLELY SÁNCHEZ BRAVO
NIT DEL CONTRATISTA	1 0 0 2 2 9 6 2 5 8 - 1
PERIODO DE COBRO	DE 04 DE AGOSTO AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE PRESTACIÓN	04 DE SEPTIEMBRE DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	6.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO		
1	Apoyar la organización y archivo de documentos físicos y digitales	Se organizo un aproximado de 30 carpetas y puestas en cajas de archivos, cada una con su respectivo y nombre y año
2	Asistir a las sesiones del concejo, brindando apoyo logístico y documental	Apoyo a las sesiones ordinarias del mes de agosto
3	Elaboración de actas	En el transcurso del mes se ha realizado un numero de 20 actas

RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
Valor inicio	6.000.000	
Valor a pagar		1.999.800
Saldo por ejecutar		4.000.200
Sumas iguales	6.000.000	6.000.000

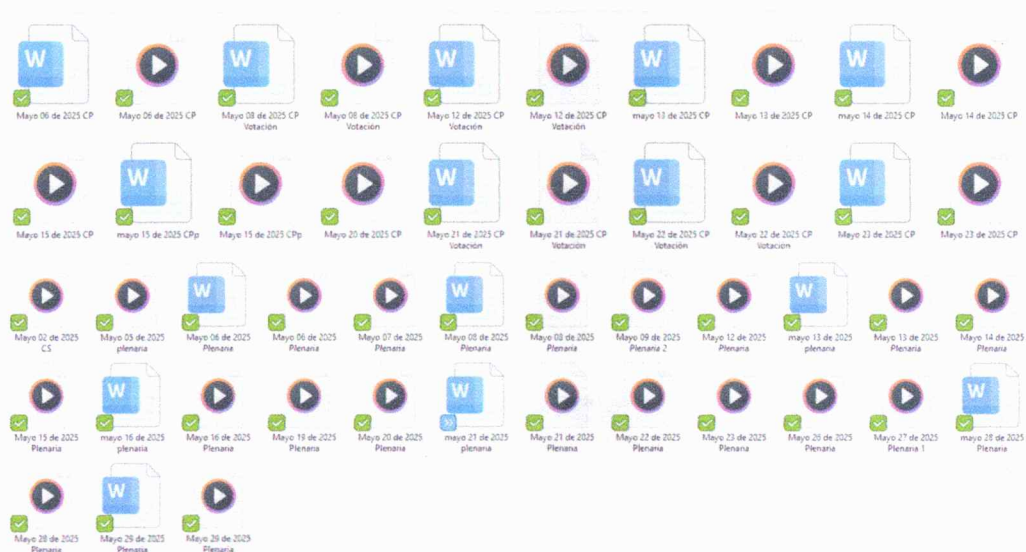

CONCEJO MUNICIPAL
 Santa Rosa Del sur, Bolivar.
 RECIBI Mayerli Quinten
 FECHA Septiembre 04/25
 HORA 10:33 a.m.
 RADICADO 114-09-2025

ANEXOS

ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS



ELABORACIÓN DE ACTAS



SESIONES ORDINARIAS DEL MES DE AGOSTO



Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

b0b42fd0af912357fd9a96f1945a594b6dfc5caee48ff5c89dac2ed83f01152988edbc152f3e6be41a116f87d729ca8

Número de documento:	COS126	Forma de pago:	Contado
Fecha de generación:	04/09/2025	Medio de pago:	Efectivo
Fecha de vencimiento:	04/09/2025	Orden de compra:	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquirente

Razón social:	CONCEJO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR		
NIT del adquirente:	829001162	Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	Sharith Nallely Sanchez Bravo		
Tipo de documento:	NIT	Procedencia:	Residente
Número de documento:	1002296258	País:	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	Departamento:	Bolívar
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	Municipio/Ciudad:	Santa Rosa Del Sur
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	Dirección:	CR 8 B 19 A 34 BRR EL RECREO

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
								IVA	%			
1	PSA01	Prestación de Servicios para el Apoyo a los Procesos Administrativos	94	1,00	1.999.800,00	0,00	0,00			1.999.800,00	Por operación	04/09/2025

Datos totales



Documento validado por la DIAN

2025-09-04 10:00:58

Documento generado el:

2025-09-04 10:00:58

Generado por: Solución Gratuita DIAN

Nit: 800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	1.999.800,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	1.999.800,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP \$	1.999.800,00

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1002296258 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2025-07	230201	800229739	PROTECCION	1	18	53.200	700	53.900
Periodo salud: 2025-07	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	18	41.600	500	42.100
Planilla Nro.: 8637722158 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	18	1.800	100	1.900
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	18	0	0	0
Fecha transacción: 2025-09-02	PASENA	899999034	SENA	1	18	0	0	0
Banco: BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	1	18	0	0	0
Transacción:	PAESAP	899999054	ESAP	0	18	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	18	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 97.900

PAGADO

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1002296258 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2025-08	230201	800229739	PROTECCION	1	0	227.800	0	227.800
Periodo salud: 2025-08	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.: 8637811193 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	7.500	0	7.500
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2025-09-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 413.300	

PAGADO



Concejo Santarosadelsur Bolivar <concejo@santarosadelsur-bolivar.gov.co>

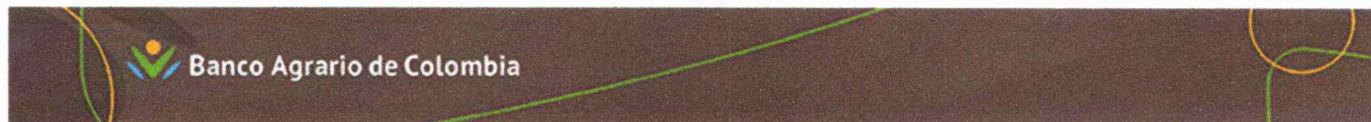
Aviso de transferencia interbancaria

Banco Agrario de Colombia <bancavirtual18@bancoagrario.gov.co>

4 de septiembre de 2025, 17:24

Para: presidente@concejosantarosadelsur-bolivar.gov.co

Cc: CONCEJO@santarosadelsur-bolivar.gov.co, concejo@santarosadelsur-bolivar.gov.co, presidente@santarosadelsur-bolivar.gov.co



Aviso de transferencia interbancaria

:: Cuenta Origen

Titular: CONCEJO MUNICIPAL

Número de cuenta: ****5353

Moneda: \$

Tipo: Cuenta corriente

:: Cuenta Destino

Titular: Sharith Nallely Sánchez Bravo

Número de cuenta: ****1075

Moneda: \$

Tipo: Cuenta de ahorros

:: Datos de la operación

Operador: MIGUEL ANGEL GARCIA CABALLERO

Concepto: AVANCE 01

Monto: \$ 1859814,00

Fecha: 04/09/2025

:: Resultado

Estado: Aprobada

Referencia: 49242392

Código: 25087875

Mensaje: Se aprobó la transacción correctamente

Si tiene cualquier duda, comuníquese gratis a la Línea Contacto Banco Agrario 01 8000 915 000 y desde Bogotá al (601)594 85 00.

Nota: Este e-mail es generado de manera automática, por favor no responda a este mensaje.



www.bancoagrario.gov.co

bancoagrario

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Agosto de 2025
Sharith Nallely Sánchez Bravo	Número de meses del cálculo	1
CC. 1002296258	Valor UVT 2025	49.799

Conceptos	Datos	Depuración
-----------	-------	------------

Total pagos en el mes

1	Valor del ingreso por rentas de trabajo	1.999.800	1.999.800
	Total Ingresos mes	1.999.800	1.999.800

Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)

Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	227.800	227.800
Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	178.000	178.000
Aportes a ARL	7.500	7.500
Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional		413.300

Subtotal (A)	1.586.500
---------------------	------------------

2 Menos rentas exentas

Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	-
Total rentas exentas	-	-

Subtotal (B)	1.586.500
---------------------	------------------

3 Menos deducciones

Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
	-	-
Total deducciones		-

Subtotal (C)	1.586.500
---------------------	------------------

Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)	396.625
--	----------------

Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT	396.625
--	----------------

Base gravable (ver tabla)	1.189.875
----------------------------------	------------------

Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	0,00%	\$ -
--	--------------	-------------

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

CERTIFICACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Santa Rosa del Sur – Bolívar, 04 de septiembre del 2025

Señores

Concejo municipal de Santa Rosa Del Sur Bolívar

Referencia: Certificado para efectos de retención en la fuente.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, Sharith Nallely Sánchez Bravo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 1002296258 expedida en Santa Rosa Del Sur, con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016 (modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, declaro que:

✓ **Si** **No** **X** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016. En el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, por el plazo ya indicado, me comprometo a informar la novedad.

De igual manera, me permito informar para efectos de la depuración de la base gravable del pago a recibir:

✓ Tengo dependientes económicos así:

- Hijos de hasta 18 años de edad (adjuntar registro civil). **SI** **NO** **X**
- Hijos entre los 18 y 23 años a quien le financió la educación superior en una entidad oficial competente. (adjuntar copia pago educación). **SI** **NO** **X**
- Hijos mayores de 23 años con discapacidad física o psicológica (adjuntar certificado medicina legal). **SI** **NO** **X**

- Padres o hermanos que dependen económicamente de mí, ya que sus ingresos son inferiores a 260 UVT anuales (adjuntar certificado de contador público). **SI** ☐ **NO** ☒
- ✓ Pago medicina prepagada o seguros de salud que implica mi protección, a mi cónyuge, hijos y/o dependientes, a entidades vigiladas por SUPERSALUD o SUPERFINANCIERA. (adjuntar soporte de pago) **SI** ☐ **NO** ☒
- ✓ Pago intereses por préstamo de vivienda por valor de **SI** ☐ **NO** ☒
- ✓ De igual manera certifico bajo la gravedad de juramento que otra persona no está tomando esta deducción con el mismo soporte con otro empleador **SI** ☐ **NO** ☒, o la está tomando por un valor de \$ _____ (adjuntar soporte de pago).
- ✓ Pago de intereses al ICETEX por mi propia educación. **SI** ☐ **NO** ☒. (adjuntar soporte de pago).

Por último, me permito adjuntar otros documentos para soportar rentas exentas e ingresos no constitutivos de renta y así mismo disminuir la base de retención tales como:

- Aportes voluntarios a pensiones obligatorias
- Aportes voluntarios a pensiones voluntarias
- Aportes ARL
- Aportes a cuentas AFC/AVC
- Otros soportes admitidos tributariamente como: _____

Cordialmente,

Sharith Sanchez.

Sharith Nallely Sánchez Bravo

C.C. 1.002.296.258 de Santa Rosa del Sur (Bolívar)

Móvil: 3180360315

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1002296258 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-07	230201	800229739	PROTECCION	1	18	53.200	700	53.900
Período salud:	2025-07	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	18	41.600	500	42.100
Planilla Nro.:	8637722158 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	18	1.800	100	1.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	18	0	0	0
Fecha transacción:	2025-09-02	PASENA	899999034	SENA	1	18	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	1	18	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	18	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	18	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 97.900		

PAGADO

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1002296258 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-08	230201	800229739	PROTECCION	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-08	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	8637811193 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	7.500	0	7.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-09-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 413.300		

PAGADO



CONSTITUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN

No. 0904 - 2

CDP:	0708 1
RP:	0731 1

FECHA DE ELABORACIÓN :	04/09/2025		
NÚMERO DE SOPORTE :	004072025-		
TERCERO:	Sharith Nallely Sánchez Bravo	NIT/CC	1002296258
Detalle:	Contrato de prestación de servicios para el apoyo a los procesos administrativos del Concejo Municipal de Santa Rosa del Sur, Bolívar.		

PRESUPUESTO

RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO	CODIGO FUENTE	NOMBRE DE LA FUENTE	DEPENDENCIA	VALOR
2.1.2.02.02.008.84.04	servicio de apoyo al concejo municip	1.2.1.0.0	ingresos corrientes de libre destinacion	concejo	1.999.800,00
Total:					1.999.800,00

CONTABILIDAD

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	NIT/CC	TERCERO	BASE	DÉBITO	CRÉDITO
2.4.01.01.01	Funcionamiento	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Br		0,00	1.999.800,00
5.1.11.11.02	Servicios Personales Indirectos-	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Br		1.999.800,00	0,00

Elaborado por: MAYERLIQ


Miguel Ángel García Caballero
Presidente


CONTADOR PUBLICO



CONCEJO MUNICIPAL SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR

NOMBRE DEL
DOCUMENTO:
CÓDIGO

F-GEC.03

ACTO ADMINISTRATIVO

VERSIÓN

1

FECHA

01/10/13

PÁGINA

1 de 1

RESOLUCION No. 117
Septiembre 04 de 2025

“POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y SE ORDENA UN PAGO”

LA MESA DIRECTIVA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLÍVAR, en uso de sus facultades constitucionales y legales,

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el presidente del Concejo Municipal está facultado para celebrar contratos en nombre de la Corporación, como lo establece el Acuerdo No. 020 de noviembre 27 de 2.018, en su artículo 42: Celebrar a nombre de la Corporación los contratos legalmente autorizados, con observancia de las normas contenidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública;

SEGUNDO: Que de acuerdo al Informe del Supervisor de fecha 04 de septiembre de 2025: Contrato de Prestación de Servicios No. 004-07-2.025 de fecha 24 de julio de 2.025, y solicitud con radicado No. 114-09-2025 (cuenta de cobro No. 01) por el contratista Señorita **Sharith Nallely Sánchez Bravo**, es necesario realizar el primer pago del valor señalado en el contrato.

TERCERO: Que, en el presupuesto del Concejo Municipal, para la vigencia fiscal 2.025 existe el código: 2.1.2.02.02.008.84.04 denominado: Servicio de apoyo al Concejo Municipal, para el primer pago del valor señalado en el contrato (Avance No. 001 del 04/09/2025, por la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$1.999.800 M/CTE)**, valor pactado en el Contrato de Prestación de Servicios No. 004-07-2.025.

CUARTO: Que en consecuencia y teniendo en cuenta lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Ordénese y páguese a **SHARITH NALLELY SÁNCHEZ BRAVO**, la suma de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS (\$1.859.814,00 M/CTE)**, por concepto de **CANCELACION AVANCE No. 01 DEL 04/09/2025 - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004-07-2.025** de fecha 24 de julio de 2.025.

ARTICULO SEGUNDO: La anterior partida ha sido cargada al presupuesto de la actual vigencia fiscal.

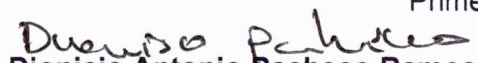
ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el municipio de Santa Rosa del Sur, Bolívar, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2.025).


Miguel Ángel García Caballero
Presidente


José Raúl Huertas Novoa
Primer vicepresidente


Dionicio Antonio Pacheco Ramos
Segundo vicepresidente

ELABORÓ

SECRETARIA GENERAL

REVISÓ

LÍDER DE PROCESO GEC

APROBÓ

MESA DIRECTIVA

Dirección: Carrera 12ª No. 11 - 26 - Cel. 3170596400 Dirección: Carrera 12ª No. 11 - 26 - Cel. 3170596400 Página

Web: www.concejosantarosadelsur-bolivar.gov.co E-mail: concejo@santarosadelsur-bolivar.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
BOLIVAR
SANTA ROSA DEL SUR
CONCEJO MUNICIPAL
829.001.162-7



PAGOS Cs O Ss DE FONDOS
NO: 0904 - 2

CDP:	0708 1
RP:	0731 1
OBLIGACIÓN:	0904 2

FECHA DE ELABORACIÓN :	04/09/2025		
TERCERO:	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Bravo	
NÚMERO DE SOPORTE :	004072025-		
VALOR :	1.859.814,00	CHEQUE o TRANSFE:	TRANSFERENCIA
VALOR EN LETRA:	UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS		
Detalle:	Contrato de prestación de servicios para el apoyo a los procesos administrativos del Concejo Municipal de Santa Rosa del Sur, Bolivar.		

PRESUPUESTO

RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO	CODIGO FUENTE	NOMBRE DE LA FUENTE	DEPENDENCIA	VALOR
2.1.2.02.02.008.84.04	Servicio de Apoyo al Concejo Municipal	1.2.1.0.0.0	Ingresos corrientes de libre destinacion	CONCEJO	1.999.800,00
Total:					1.999.800,00

CONTABILIDAD

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	NIT/CC	TERCERO	BASE	DÉBITO	CRÉDITO
1.1.10.05.01.01.51	Concejo Municipal	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Br	0,00	0,00	1.859.814,00
2.4.01.01.01	Funcionamiento	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Br	0,00	1.999.800,00	0,00
2.4.07.22.01	Estampilla ProCultura	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Br	1.999.800,00	0,00	39.996,00
2.4.07.22.03	Estampilla ProAdulto Mayor	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Br	1.999.800,00	0,00	79.992,00
2.4.07.90.10	Pro Hospital Universitario	1002296258	Sharith Nallely Sánchez Br	1.999.800,00	0,00	19.998,00

TOTAL A PAGAR: 1.859.814,00

CONTADOR

Miguel Ángel García Caballero
Presidente

ELABORO: MAYERLIQ	CHEQUE:	TRANSFERENCIA
	CUENTA BANCARIA:	
	FECHA:	04/09/2025
FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO NIT/CC:	VALOR A PAGAR:	\$ 1.859.814,00





Concejo Santarosadelsur Bolivar <concejo@santarosadelsur-bolivar.gov.co>

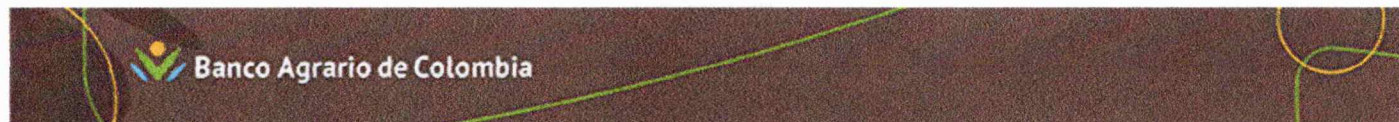
Aviso de transferencia interbancaria

Banco Agrario de Colombia <bancavirtual18@bancoagrario.gov.co>

4 de septiembre de 2025, 17:

Para: presidente@concejosantarosadelsur-bolivar.gov.co

Cc: CONCEJO@santarosadelsur-bolivar.gov.co, concejo@santarosadelsur-bolivar.gov.co, presidente@santarosadelsur-bolivar.gov.co



Aviso de transferencia interbancaria

:: Cuenta Origen

Titular: CONCEJO MUNICIPAL

Número de cuenta: ****5353

Moneda: \$

Tipo: Cuenta corriente

:: Cuenta Destino

Titular: Sharith Nallely Sánchez Bravo

Número de cuenta: ****1075

Moneda: \$

Tipo: Cuenta de ahorros

:: Datos de la operación

Operador: MIGUEL ANGEL GARCIA CABALLERO

Concepto: AVANCE 01

Monto: \$ 1859814,00

Fecha: 04/09/2025

:: Resultado

Estado: Aprobada

Referencia: 49242392

Código: 25087875

Mensaje: Se aprobó la transacción correctamente

Si tiene cualquier duda, comuníquese gratis a la Línea Contacto Banco Agrario 01 8000 915 000 y desde Bogotá al (601)594 85 00.

Nota: Este e-mail es generado de manera automática, por favor no responda a este mensaje.



www.bancoagrario.gov.co

