ACTA DE PAGO FINAL

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 30 de noviembre de 2025** **01 al 20 de diciembre de 2025**
I.B.C.	ANEXO PLANILLA

No Planilla 7991726351 MES NOVIEMBRE	Fecha de pago	Valor pagado
SALUD (COOSALUD ESS)	24/11/2025	**$ 178.000**
PENSIÓN (PORVENIR)	24/11/2025	**$ 227.800**
RIESGOS LABORALES (POSITIVA)	24/11/2025	**$ 7.500**
No Planilla 7996151772 MES DICIEMBRE	**Fecha de pago**	**Valor pagado**
SALUD (COOSALUD ESS)	04/12/2025	**$ 118.700**

ACTA DE PAGO FINAL

PENSION (PORVENIR)	04/12/2025	**$ 151.900**
RIESGOS LABORALES (POSITIVA)	04/12/2025	**$ 5.000**

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

No de Estampilla	Fecha de pago	Valor pagado
2502500817350	05/12/2025	$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**(PAGADA)**		$ 2.700.000,00
Desembolso Final del 20 de noviembre al 19 de diciembre del 2025**(A PAGAR)**		$ 2.700.000,00
Saldo por ejecutar		$0
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 NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE 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 **PAGO FINAL** de actividades ejecutadas durante el período **20 de NOVIEMBRE AL 19 DE DICIEMBRE 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 diecinueve (19) días del mes de diciembre del 2025.

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500817350

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 2025/12/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/11

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

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

Nombre MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500817350(3900)000000000118800(96)20251211

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	20/08/2025
NRO. CONTRATO	397
NUMERO ORDEN DE PAGO	04

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500817350

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

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

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
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
2502500817350

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Total a Pagar **$ 118.800**

Fecha de Expedición 2025/12/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/11

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
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

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500817350

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 TRASLAVIÑA RUIZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500817350(3900)000000000108000(96)20251211

Fecha de Expedición 2025/12/05
Fecha Limite de Pago 2025/12/11

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	20/08/2025
NRO. CONTRATO	397

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500817350

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

Nombre MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Cimitarra**

Fecha de Expedición 2025/12/05

Total a Pagar **$ 118.800**

(415)8902012356005(8020)02502500817350(3900)000000000108000(96)20251211

(415)8902012356006(8020)02502500817350(3900)000000000010800(96)20251211

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

ALCALDÍA DE
CIMITARRA

DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS (EQUIVALENTE)

FECHA		
DD	MM	AAA
19	12	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 FINAL 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
Zoleyma traslaviña

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**

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:	**7996151772**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1981849928		

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	$ 151.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 151.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 118.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 118.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 275.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 275.600**

Cimitarra, 19 diciembre 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 RETENCIÓN					
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,

Zuleymi Traslaviña

MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ
CC. 1099549849 de Cimitarra Santander

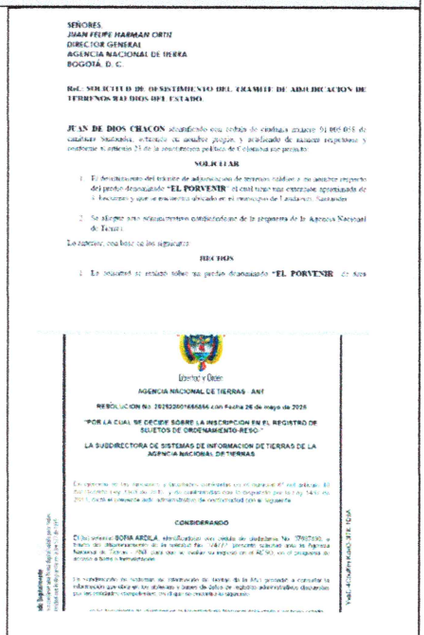
INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTION No. **397 2025**

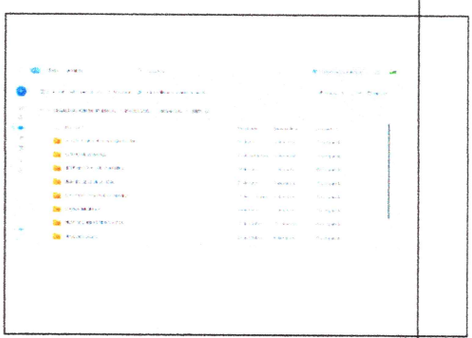
Supervisor (a)
OSCAR DANIEL MORENO VILLAMIZAR
Supervisor

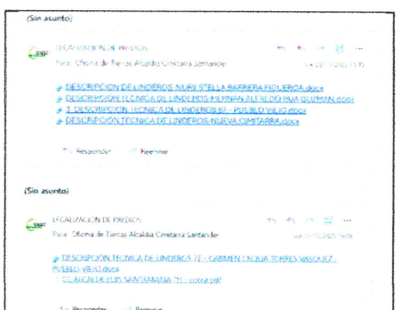
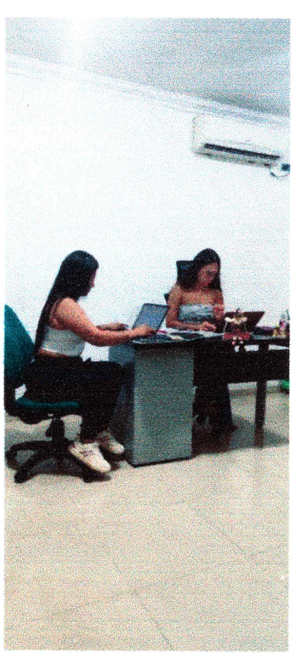
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **20 de noviembre al 19 de diciembre del 2025**, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	**MARIA SULEIMY TRASLAVIÑA RUIZ**
DEPENDENCIA	**SECRETARÍA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL**
FECHA DE PRESENTACIÓN	19 de diciembre del 2025
NÚMERO DE INFORME	**FINAL**

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: ➢ JUAN DE DIOS CHACON ➢ SOFIA ARDILA		
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 tititulo.	30	

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.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	
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 PROCESOS DE PERTENECÍA archivo físico y digital ➢ PABLO EMILO PARDO ➢ JESÚS ALIRO AGUDELO BURITICA ➢ MARIA LUZ DARY CUBIDES.	15	
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:		
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 ➢ Los cerros ➢ Prados	20	
10	Presentación de informes que sean requeridos por lo entes de control con relación a la oficina de titulación de predios.	EN ESTE PERIODO NO REALICE ESTA ACTIVIDAD	0	
11	Las demás que designe el supervisor relacionadas con el objeto contractual	➢ Envié correo a la coordinadora con su la descripción de linderos para titulación pueblo viejo, el centro, nueva cimitarra ➢ Asistí a reunió con la coordinadora para organización de entrega de títulos 2025. ➢ Organice con la coordinadora la creación de Excel de inventario de inmueble	5	  

CONTRATISTA

Suleimy Traslaviña

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