

CONTRATO :	CMP-PS-CD-049-2025.
OBJETO DEL CONTRATO :	Prestación De Servicios De Apoyo En La Gestión En El Concejo Municipal De Palmira.
NOMBRE DEL CONTRATISTA :	Dayana Marisol Gomez Benavidez CC.1,085,940,759
VALOR DEL CONTRATO :	\$ 60,000,000.00
SUPERVISOR O INTERVENTOR :	Leidy Johana Padilla Ruíz - Supervisor Concejo Municipal De Palmira
FECHA ACTA DE INICIO :	30 de Enero de 2025.
FECHA DE FINALIZACIÓN :	31 de Diciembre de 2025.
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	Cuota número 8 mes Agosto de 2,025
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE :	<i>CINCO MILLONES MCTE (\$5,000,000.00).</i>

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

- 1 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** "1. Realizar el respectivo acompañamiento administrativo en la secretaría general del concejo de Palmira.
ACTIVIDADES REALIZADAS : Realicé apoyo en la redacción y autenticación de resoluciones, acuerdos y demás actos administrativos en el mes de agosto.
- 2 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 2. Proyectar y elaborar los informes correspondientes y actos administrativos que se proyecten en la secretaría general del concejo municipal de Palmira.
ACTIVIDADES REALIZADAS : Realicé apoyo en la elaboración de certificados de asistencia, quórum, votación y participación de concejales en las diferentes sesiones plenarias y de circulares internas para dar instrucciones al personal de apoyo en el mes de agosto.
- 3 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 3. Brindar apoyo en la adecuada atención del usuario interno y externo que requiera la mesa directiva y la secretaría general del concejo municipal de palmira.
ACTIVIDADES REALIZADAS : Realicé apoyo en la entrega de información pública (acuerdos, actas, resoluciones, informes de gestión) conforme a la Ley de Transparencia en el mes de agosto.
- 4 . - OBLIGACIÓN CONTRACTUAL :** 4. Proyectar y redactar todos los documentos que hagan parte a los requerimientos al concejo municipal por parte de los organos de control.
ACTIVIDADES REALIZADAS : Realicé apoyo en la redacción de oficios, comunicaciones institucionales, memorandos y certificaciones para dar cumplimiento a las solicitudes recibidas durante el mes de agosto.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Alcaldía de Palmira
Nit : 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035
Versión.07
27/02/2025

Página 2



Evidencia 3.



Evidencia 2.



Alcaldía de Palmira
Nit : 891.380.007-3

PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES

ACTFO-035
Versión.07
27/02/2025

Página 3



Evidencia 1.

DOCUMENTOS ADICIONALES APORTADOS

1. ACTA DE INICIO.pdf
2. CERTIFICACIÓN BANCARIA.pdf
3. DECLARACIÓN JURAMENTADA.pdf
4. RUT.pdf

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL :

Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. 9490455696, corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. CMP-PS-CD-049-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

CONTRATISTA :

FIRMA

dmgomezB- IP : 161.18.10.93. Fecha : 2025-08-22
15:34:57

FECHA GENERACIÓN

2025-08-31 00:00:00

VERIFICACIÓN

a9880b325aaf2db4477146f5b952f7ba

USUARIO AUTORIZA

lfgachancipa



Alcaldía de Palmira
NIT: 891.380.007-3

PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
INFORME DE SUPERVISIÓN - PERSONA NATURAL

Código	ACTFO-060
Versión	1
Aprobado	18/02/2026
Página	1 de 3

Informe Supervisión # 8 del Contrato # CMP-PS-CD-049-2025

INFORME PARCIAL : X	INFORME FINAL :
Cuota Número : 8	
ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
FECHA	Día : 31 Mes : Agosto Año : 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LEIDY JOHANA PADILLA RUÍZ
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1,051,443,039
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAYANA MARISOL GOMEZ BENAVIDEZ
IDENTIFICACIÓN	C.C 1,085,940,759
CONTRATO No.	CMP-PS-CD-049-2025
FECHA CONTRATO	Día : 29 Mes : Enero Año : 2025
FECHA DE INICIO	Día : 30 Mes : Enero Año : 2025
DURACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	Día : 31 Mes : Diciembre Año : 2025
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTIÓN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PALMIRA.	
CDP No. 512 de 2025-01-24	RP No. 518 de 2025-01-30

(INFORME JURÍDICO)

Item	Seguimiento Jurídico	Cumple	Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las Actividades del contrato, se desarrollan conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo
2	El seguimiento jurídico del contrato verifica las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las actividades)	No Aplica	El contrato no cuenta con actividades para subcontratar.

Observaciones al informe jurídico: CUMPLE CON LA OBLIGACIONES CONTRACTUALES

INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 60,000,000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 60,000,000
VALOR ANTICIPO	\$ 0
VALOR PAGO PARCIAL(Corresponde al valor de la cuota a pagar)	\$ 5,000,000
VALOR EJECUTADO(Corresponde al valor acumulado a la fecha del informe)	\$ 40,000,000
SALDO CONTRATO	\$ 20,000,000
PRESENTÓ INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	SI : X NO :

Centro Administrativo Municipal de Palmira – CAMP
Calle 30 No. 29 - 39: Código Postal 763533
www.palmira.gov.co
Teléfono: 2856121





Alcaldía de Palmira
NIT: 891.380.007-3

PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
INFORME DE SUPERVISIÓN - PERSONA NATURAL

Código	ACTFO-060
Versión	1
Aprobado	18/02/2026
Página	2 de 3

Informe Supervisión # 8 del Contrato # CMP-PS-CD-049-2025

Observaciones al informe contable y financiero: CUMPLE CON EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Información del pago de seguridad social: El contratista presenta los soportes de pago de seguridad social.

Período	Nro. Planilla	Fecha Pago	Operador	Salud	Pensión	ARL
Agosto 2025	9490455696	2025-08-20	Aportes en Linea	\$ 250,000 EPS Sura	\$ 320,000 Porvenir	\$ 12,000 Positiva Compañía de Seguros Nivel: 1
IBC Contrato			IBC Planilla		Valor Pago Planilla	
\$ 2,000,000			\$ 2,000,000		\$ 582,000	

Observaciones:

INFORME TÉCNICO
VERIFICACIÓN Y EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES REALIZADAS ASOCIADAS AL CONTRATO

El contratista presento a satisfacción el informe de actividades correspondiente a la cuota número 8, el supervisor da fe de lo presentado.

Nro.	Obligación	Observación
1	"1. Realizar el respectivo acompañamiento administrativo en la secretaria general del concejo de Palmira.	La Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Agosto
2	2. Proyectar y elaborar los informes correspondientes y actos administrativos que se proyecten en la secretaria general del concejo municipal de Palmira.	La Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Agosto
3	3. Brindar apoyo en la adecuada atencion del usuario interno y externo que requiera la mesa directiva y la secretaria general del concejo municipal de palmira.	La Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Agosto
4	4. Proyectar y redactar todos los documentos que hagan parte a los requerimientos al concejo municipal por parte de los organos de control.	La Contratista Si Ejecuto Esta Actividad Durante El Mes De Agosto

PRESENTÓ INFORME CON TODOS LOS DOCUMENTOS SOPORTES	SI : X	NO :	
FECHA INFORME	DÍA: 31	MES : Agosto	AÑO : 2025
CUMPLIÓ CON EL OBJETO CONTRACTUAL DETERMINADO EN EL CONTRATO RESPECTIVO	SI : X.	NO :	

Observaciones al informe :

El presente informe corresponde a la cuota Nro. 8 por valor de \$5,000,000 según lo estipula el contrato Nro. CMP-PS-CD-049-2025-2025, por valor total de \$60,000,000 que fue firmado el 29 de Enero de 2025.

El informe cumple con los requerimientos del Concejo Municipal

CONCLUSIÓN:

Con este informe se certifica la ejecución del objeto contractual y se autoriza el pago de la cuota Nro. 8.



Alcaldía de Palmira
NIT: 891.380.007-3

PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
INFORME DE SUPERVISIÓN - PERSONA NATURAL

Código	ACTFO-060
Versión	1
Aprobado	18/02/2026
Página	3 de 3

Informe Supervisión # 8 del Contrato # CMP-PS-CD-049-2025

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira, a los 31 días del mes de Agosto de 2025.

Leidy Johana Padilla Ruíz
Supervisor

Personas que intervienen en la elaboración del documento:

Revisado y autorizado por :	lpadilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.76.164 - 2025-08
Revisado y autorizado por :	lpadilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.76.164 - 2025-08
Revisado y autorizado por :	lpadilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.76.164 - 2025-08
Documento generado por :	lpadilla - Leidy Johana Padilla Ruíz - IP: 190.108.76.164 - 2025-08

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave\
9490455696

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud

20 de agosto de 2025

CUS

1714906770

¿Cuánto?

\$ 592.500,00

Factura de comercio

9490455696

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085940759		GOMEZ BENAVIDES DAYANA MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 6 - 151	PALMIRA-VALLE	2859595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1714906770	9490455696	I	2025/09/12	2025/08/20	NEQUI	0	\$592,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$12,000			\$2,000,000	\$10,500			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$12,000			\$2,000,000	\$10,500			\$0	\$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$12,000			\$2,000,000	\$10,500			\$0	\$0
1	CC 1085940759	GOMEZ DAYANA	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS010	30	\$2,000,000	\$250,000	CCF57	30	\$2,000,000	\$12,000	14-23	30	\$2,000,000	\$10,500	30		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$12,000			\$2,000,000	\$10,500			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085940759		GOMEZ BENAVIDES DAYANA MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 24 # 6 - 151	PALMIRA-VALLE	2859595	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1714906770	9490455696	I	2025/09/12	2025/08/20	NEQUI	0	\$592,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$12,000	\$0	\$0	\$12,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
TOTAL				1	\$592,500	\$0	\$0	\$592,500	



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DAYANA MARISOL GOMEZ BENAVIDES** identificado con **CC No. 1085940759**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE PALMIRA - NI. 891380007	Fecha de inicio de cobertura: 01/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011896481.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

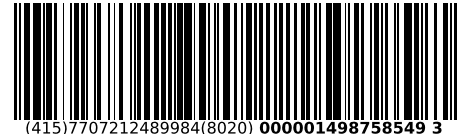
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14987585493



(415)7707212489984(8020) 000001498758549 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 5 9 4 0 7 5 9

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico

1 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 8 5 9 4 0 7 5 9

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Nariño

5 2

30. Ciudad/Municipio

Ipiales

3 5 6

31. Primer apellido

GOMEZ

32. Segundo apellido

BENAVIDES

33. Primer nombre

DAYANA

34. Otros nombres

MARISOL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Palmira

5 2 0

41. Dirección principal

CR 24 6 151 BRR PARQUES DE LA ITALIA

42. Correo electrónico

marizzol321@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 7 5 2 9 8 4 2

45. Teléfono 2

3 1 4 6 6 1 0 2 1 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 7 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2024 - 03 - 04 / 11 : 01 : 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BOHORQUEZ ALVAREZ ADRIANA

985. Cargo Gestor I

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, DAYANA MARISOL GOMEZ BENAVIDES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.085.940.759, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

1. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por, al menos, noventa (90) días continuos o discontinuos" (Parágrafo 2 art.383 E.T.).

SI ___ NO ___

2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

- 2.1. Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

3. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

- 3.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO ___

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) _____
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) _____

- 3.2. **Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___ NO ___

- 3.3. **Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___ NO x

3.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO x

4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

5. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** "(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)", por consiguiente:

- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI ___ NO x estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con el Municipio de Palmira.
- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.	CONCEJO MUNICIPAL DE PALMIRA	CMP-PS-CD-049-2025	\$5.000.000
2.	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y ECONOMICO DE PALMIRA.	310-08-20-01-002-2025	\$2.700.000

La presente manifestación se firma en la ciudad de Palmira a los 21 Días del mes de Agosto del 2025.

Atentamente,



Firma del Contratista
C.C. 1.085.940.759
E-mail: marizzol3221@gmail.com
Dirección: Dirección Cra 24 No 6 151 Parques de la Italia
Celular No: 310-7529842



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 160957143

El Banco AV Villas certifica que: **Dayana Marisol Gomez Benavides**
identificada con el documento No. 1085940759, tiene en la oficina PALMIRA PQUE BOLIVAR(158) una
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 160957143 desde el 05 de junio de 2019.

Fecha de expedición: 20/03/2025

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777


Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000

FECHA DE APLICACIÓN: 02-12-2014	CÓDIGO: FO.025.02.04	VERSIÓN: 01	Página 1 de 1	
ELABORADO POR: Secretaria General	REVISADO POR: secretaria general	APROBADO POR: Presidente del Honorable Concejo Municipal de Palmira.		

ACTA DE INICIO

CONTRATO No.	CMP-PS-CD-049-2025
FECHA DEL CONTRATO	29 DE ENERO DE 2025
CONTRATISTA	DAYANA MARISOL GOMEZ BENAVIDES
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTIÓN EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE PALMIRA
VALOR DEL CONTRATO	\$ 60.000.000 COP
FORMA DE PAGO	SERA CANCELADO EN DOCE CUOTAS PARCIALES POR VALOR DE CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000)
PLAZO DE EJECUCION	31 DE DICIEMBRE DE 2025
NUMERO DE CP	512
FECHA DEL CP	24 DE ENERO DE 2025
GARANTIAS	No Aplica
FECHA DE APROBACION DE GARANTIAS	No Aplica
FECHA DE INICIO	30 DE ENERO DE 2025
SUPERVISOR	SONIA SUSANA RENGIFO GOMEZ

En el Concejo Municipal de Palmira el día 30 de enero de 2025 se reunieron, **SONIA SUSANA RENGIFO GOMEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1130585081 expedida en Palmira, en calidad de supervisor y **DAYANA MARISOL GOMEZ BENAVIDES** identificado con cedula de ciudadanía N° 1085940756, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta de inicio del contrato No. CMP-PS-CD-049-2025.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.



SONIA SUSANA RENGIFO GOMEZ.
Supervisor.



DAYANA MARISOL GOMEZ BENAVIDES.
Contratista.

Redactó y Proyectó: Evelyn Ordoñez Dominguez -Contratista
Aprobó: Alexander Gonzalez Nieva - Presidente del Honorable Concejo Municipal.