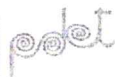




ALCALDÍA DE
FUNDACIÓN
NIT: 891780045-1



ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-010-2026 DE ENERO 20 DE 2026	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNDACIÓN
CONTRATISTA	NAIRA PAOLA ARDILA BARRERA
C. C. N°	1.101.691.477 DE EL SOCORRO
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS M/L (\$15000000)
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE INICIO	VEINTE (20) DE ENERO DE 2026
SUPERVISOR:	RÓMULO GERVACIO LÓPEZ MUNARRIZ SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL

El VEINTE (20) DE ENERO DE 2026 se reunieron en la ciudad de Fundación, los suscritos, mayores de edad, a saber: **RÓMULO GERVACIO LÓPEZ MUNARRIZ**, en su calidad de: **SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL**, en su condición de Supervisor del Contrato referenciado, en nombre y representación del **MUNICIPIO DE FUNDACIÓN**, identificado con **NIT 891780045**, de una parte; y por la otra **NAIRA PAOLA ARDILA BARRERA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.101.691.477 DE EL SOCORRO**, en su calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dar inicio a la ejecución del presente Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Fundación, a los VEINTE (20) días del mes de ENERO del 2026.

RÓMULO GERVACIO LÓPEZ MUNARRIZ
SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL
Supervisor

NAIRA PAOLA ARDILA BARRERA
Contratista

TEL: (605) 4140498

DIR: Carrera 5 No 4-48

: <https://www.fundacion-magdalena.gov.co>

: ventanillaunica@fundacion-magdalena.gov.co

ALCALDIA MUNICIPAL DE FUNDACION MAGDALENA
NIT. 891780045-1

DEBE A:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: NAIRA PAOLA ARDILA BARRERA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1.101.691.477
DIRECCIÓN: CARRERA 13 # 1ª-23 PAZ DEL RIO
CELULAR: 3006359417

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA.

N° DE CONTRATO: CPS - 010 – 2026 DE ENERO 20 DE 2026

DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE: QUINTA CUOTA CONTRATO CPS 010 DE ENERO 20 DE 2026

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000)

Cordialmente:

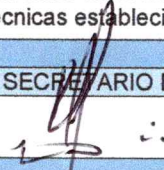
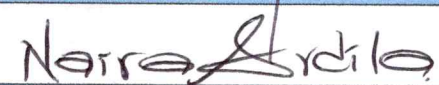


NAIRA PAOLA ARDILA BARRERA
C.C. 1.101.691.477 De Socorro Santander

INFORME DE ACTIVIDADES

DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
N° CONTRATO Y FECHA	CPS -010-2026 DE ENERO 20 DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NAIRA PAOLA ARDILA BARRERA
N° DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1.101.691.477
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$15.000.000
VALOR HONORARIOS PERIODO	\$3.000.000
N° PAGO	05
N° INFORME	05
N° FECHA DE PERIODO	MAYO 2026
N° CDP	2026.CEN.01.000020
N° RP	2026.CEN.01.000025
PLAZO DE CONTRATO	HASTA EL 15 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE ACTA DE INICIO	20 ENERO DE 2026
NOMBRE DEL Y CARGO DEL SUPERVISOR DE CONTRATO	ROMULO GERVACIO LOPEZ MUNARRIZ
MODIFICACIONES CONTRACTUALES	
N° DE MODIFICACIÓN	N/A
TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN-PRORROGA)	N/A
VALOR ADICIONADO	N/A
CDP DE LA ADICIÓN	N/A
RP DE LA ADICIÓN	N/A
TIEMPO PRORROGADO	N/A
PÓLIZAS (SI APLICA)	
N° DE PÓLIZA	N/A
NOMBRE DE ASEGURADORA	N/A
FECHA DE PÓLIZA	N/A
ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN	N/A
Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir, y controlar documentos, datos, elementos, planos y correspondencia, relacionados con los asuntos de competencia de la secretaria de Hacienda	
Manejo de correspondencia Electrónica	
Llevar la organización de todas las actividades de la secretaria de Hacienda	
Suministrar en forma racional a las diferentes dependencias los elementos que necesitan para su normal funcionamiento, teniendo en cuenta que la orden de pedido este debidamente tramitado y autorizado.	
Recibir, revisar de forma y distribuir las cuentas de cobro de las diferentes dependencias a la oficina de Contabilidad.	

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
NO. DE PLANILLA	6016145351		
ITEM	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
1	SALUD TOTAL	15-04-2026	300.000
2	PORVENIR	15-04-2026	384.000
3	POSITIVA	15-04-2026	12.600
4	CAJA DE COMPENSACION	15-04-2026	48.000
5	TOTAL		744.600

OBLIGACIONES GENERALES	
El contratista CUMPLIO con las obligaciones para el periodo reportado	SI: ☒ NO: ☐
DECLARACION DEL CONTRATISTA	
Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo, declarando que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	
DECLARACION DEL SUPERVISOR	
Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. Las obligaciones verificadas se ejecutaron en el tiempo programado, modo, lugar y condiciones técnicas establecidas en el contrato.	
CARGO DEL JEFE SUPERVISOR: ROMULO GERVACIO LOPEZ MUNARRIZ, SECRETARIO DE HACIENDA	
FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE CERTIFICA	
FIRMA DEL CONTRATISTA BENEFICIARIO DEL PAGO	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NOMBRE:	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1101691477	NÚMERO PLANILLA:	6016145351	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
SOCIAL:	FUNDACION GRA 131A 23	DEPARTAMENTO:	MADEIRA PAOLA ARDILA BARRERA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	abril AÑO 2026
	02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	MAGDALENA 7777777	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	225390646
	PRIVADA ÚNICO	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15		
		ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té				
			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
230301-PORVENIR		1	\$ 384.000	EP9002-SALUD TOTAL		1	\$ 300.000

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
230301-PORVENIR		1	\$ 384.000	EP9002-SALUD TOTAL		1	\$ 300.000

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 12.600	EP9002-SALUD TOTAL		1	\$ 300.000

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
CCF33-CCF DEL MAGDALENA		1	\$ 48.000	EP9002-SALUD TOTAL		1	\$ 300.000

TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN
CCF33-CCF DEL MAGDALENA		1	\$ 48.000	EP9002-SALUD TOTAL		1	\$ 300.000

TOTAL PAGADO: \$ 744.600