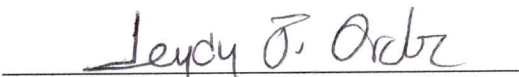


	CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	Código: PAA-FR-16
	OBLIGACION CONTRAIDA	Versión:06
		Fecha: 17/01/2024

OBLIGACION CONTRAIDA No. 005 DE 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA									
NOMBRE COMPLETO		LEIDY JOHANA ORDUZ CASTILLO							
C.C. O NIT		1098628056							
VALOR COBRADO		2.500.000							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 22	MES: 05	AÑO: 2026	—	DÍA: 21	MES: 06	AÑO: 2026	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		040				DÍA: 22		MES: 01	AÑO: 2026
CDP Y FECHA: 26C00040 / 20/01/2026		RP Y FECHA: 26C00039 / 22/01/2026				VIGENCIA: 2026			
CDP ADICIONAL: N/A		RP ADICIONAL: N/A				VIGENCIA DEL ADICIONAL: N/A			
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		BANCOLOMBIA							
NÚMERO DE CUENTA		79343215075			AHORROS	X	CORRIENTE		
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.									
CONTROL DE SUPERVISIÓN									
NOMBRE SUPERVISOR		LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ							
CARGO SUPERVISOR		SECRETARIO GENERAL							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA: 22		MES: 06			AÑO: 2026		
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO "DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".									
FIRMAS RESPONSABLES									
 LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ SECRETARIO GENERAL SUPERVISOR  LEIDY JOHANA ORDUZ CASTILLO CONTRATISTA									

	CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA		Código: PAA-FR-07		
	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION		Versión:06		
			Fecha: 17/01/2024		

INFORME No.	05	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO		040	FECHA DE CONTRATO		20 de enero de 2026
NOMBRE CONTRATISTA		LEIDY JOHANA ORDUZ CASTILLO			
NÚMERO DE CÉDULA		1098628056			
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MIPG Y CALIDAD EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.					
REGISTROS PRESUPUESTALES					
REGISTROS INICIALES			REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)		
CDP - N° y FECHA	26C00040	20/01/2026	CDP - N° y FECHA	N/A	N/A
RP - N° y FECHA	26C00039	22/01/2026	RP - N° y FECHA	N/A	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR		LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ			
CARGO DEL SUPERVISOR		SECRETARIO GENERAL			
OFICINA GESTORA		CONCEJO MUNICIPAL			
PLAZO DEL CONTRATO		SEIS (6) MESES			
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		22/01/2026			
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO		21/07/2026	TERMINACIÓN CON ADICIÓN		N/A
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		MAYO 22 A JUNIO 21 DE 2026			
VALOR A PAGAR (en letras y número)		DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$2.500.000)			
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SANITAS EPS	PORVENIR	POSITIVA
MAYO	03/06/2026	37251789	\$218.900	\$280.200	\$18.300
PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)					
NOMBRE ASEGURADORA		NUMERO DE PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN	
N/A		N/A		N/A	
ESTAMPILLAS DE LEY					
DEPARTAMENTAL		2502600404096 / 2026-06-22			
MUNICIPAL		SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO			
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL		ACTIVIDAD REALIZADA		EVIDENCIA/SOPORTE
1	Apoyar en la organización toda la documentación que se requiera en los sistemas de gestión y de MIPG.		Actualizó el archivo físico y digital WEB de la documentación requerida del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Concejo de Floridablanca.		EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA

		CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	Código: PAA-FR-07
		INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Versión:06
			Fecha: 17/01/2024
		Realizó seguimiento y actualización a los archivos digitales del Driver en las Carpetas de los ítems del SG-SST 2026.	
2	Apoyar en la digitalización de documentos que se requiera en los sistemas de gestión y de MIPG.	Apoyó en la proyección y digitalización del Informe de Gestión de Cierre del proceso del Ministerio de Protección Social en lo referente a la descontaminación y arreglo de la infraestructura del Concejo de Floridablanca, causado por la proliferación de Palomas y heces generadas por la misma, para dar cumplimiento del SG-SST del Concejo Municipal de Floridablanca..	EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA
3	Brindar apoyo en la realización de las inspecciones necesarias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).	Inspecciones realizadas en el mes de mayo y junio por concepto de dar apertura a las instalaciones del concejo que se encontraban en arreglo, limpieza, desinfección e infraestructura. Inspección Oficina Concejales Inspección Salón de Plenarias Inspección Recepción (Atención al Ciudadano.	N/A
4	Ejecutar las demás actividades conexas al objeto del contrato de conformidad con las instrucciones impartidas por el supervisor del mismo.	- Realizó reunión mensual con la ARL Positiva el día 12 de junio de 2026, donde se deja constancia que la entidad Concejo municipal de Floridablanca ha terminado la adecuación de sus instalaciones físicas, en cumplimiento de las observaciones del Ministerio de protección. Se coordina Plan de Trabajo Anual y Cronograma de Actividades del SG-SST del Concejo de Floridablanca. - Realizó Capacitación en Orden y Aseo para prevención de la accidentalidad, atendiendo la programación del Plan de Trabajo Anual y Cronograma de Actividades del SG-SST del Concejo de Floridablanca.	EVIDENCIA ADJUNTA EN EL INFORME DEL CONTRATISTA
ANEXOS: Ver adjunto Evidencias del Informe de Actividades.			

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el quinto pago del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$15.000.000	
VALOR ADICIÓN	N/A	
PRIMER PAGO		\$2.500.000
SEGUNDO PAGO		\$2.500.000
TERCER PAGO		\$2.500.000
CUARTO PAGO		\$2.500.000
QUINTO PAGO		\$2.500.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$2.500.000
TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$15.000.000	\$15.000.000

DADO EN FLORIDABLANCA, A LOS 22 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2026.


LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ
SECRETARIO GENERAL
SUPERVISOR


LEIDY JOHANA ORDUZ MELENDEZ
CONTRATISTA



RAZÓN SOCIAL :	LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098628056
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-12
FECHA DE PAGO:	2026-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37251789
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37251789
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

Handwritten signature

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/07/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-05
Período Salud : 2026-05

Se certifica que en la fecha 2026-06-03 la empresa LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO con documento de identificación CC 1098628056 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ORDUZ CASTILLO LEYDY JOHANNA identificado con CC-1098628056, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1098628056		LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37251789	I	2026-06-03	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

banco popular
OF. TESORERÍA GRAL. DEPTO. DE S/DER. Y MANGA
CAJA OF.
02 22 JUN 2026 495
RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502600404096

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 1098628056

Nombre:

LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO

→ **TRÁMITE**

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	15.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
FECHA CONTRATO	20/01/2026
NRO. CONTRATO	040
NUMERO ORDEN DE PAGO	5

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO UIS \$50.000

TOTAL \$50.000

Total a pagar \$50.000

Con destino a:
Concejo Municipal de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2026/06/22

Fecha límite de pago: 2026/06/30



Puede ingresar a
<https://edeskiprisma.syc.com.co/SANTANDER>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental



SOPORTE TRÁMITE

banco popular
OF. TESORERÍA GRAL. DEPTO. DE S/DER. Y MANGA
CAJA OF.
02 22 JUN 2026 495
RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502600404096

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 1098628056

Nombre:

LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO

→ **TRÁMITE**

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	15.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
FECHA CONTRATO	20/01/2026
NRO. CONTRATO	040
NUMERO ORDEN DE PAGO	5

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO UIS \$50.000

TOTAL \$50.000

Total a pagar \$50.000

Con destino a:
Concejo Municipal de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2026/06/22

Fecha límite de pago: 2026/06/30



Puede ingresar a
<https://edeskiprisma.syc.com.co/SANTANDER>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental



SOPORTE TRÁMITE

REC-OP-07

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141094974421	
				 (415)770721248984(8020) 000014109497442 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 8 6 2 8 0 5 6		6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 9 8 6 2 8 0 5 6	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8	
30. Ciudad/Municipio Bucaramanga		31. Primer apellido ORDUZ		32. Segundo apellido CASTILLO	
33. Primer nombre LEYDY		34. Otros nombres JOHANNA		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Girón 3 0 7	
41. Dirección principal CL 31 23 28 OF 804					
42. Correo electrónico leydy.orduz.castillo@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 5 6 9 2 5 8 8 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 1 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 2 0 3	48. Código 7 3 1 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 9 1 4	50. Código 6 8 1 0 9 0 0 7	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 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					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024-08-04 / 12:39:38PM	
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo	