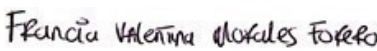


 Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	FECHA APROB	2/01/2024
		TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA								
NOMBRE COMPLETO		Francia Valentina Morales Forero						
C.C. O NIT		1.018.513.792 de Bogotá						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3013021442						
VALOR COBRADO		\$ 1.800.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 15	MES:12	AÑO:2024	—	DÍA:26	MES:12	AÑO: 2024
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:								
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.			FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES/ DE APOYO A LA GESTIÓN		1925-2024-CO1.PCCNTR.6885440			DÍA:15	MES:10	AÑO:2024	
CDP: 24-03079	FECHA:08/10/2024	RP: 24-04044		FECHA:11/10/2024				
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:		FECHA:				
OBJETO CONTRACTUAL:	“PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE ATENCIÓN A VICTIMA DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD YCONVIVENCIA CIUDADANA DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”.							
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA								
ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA							
NÚMERO DE CUENTA	0550488432317946	AHORROS	X	CORRIENTE				
DECLARO QUE LA INFORMACION 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	ADRIANA MILENA CÁCERES RODRÍGUEZ							
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (COORDINADORA ENLACE VICTIMAS)							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 27	MES: 12		AÑO:2024				
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] “DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO”.								
FIRMAS RESPONSABLES								
<div><div> FRANCIA VALENTINA MORALES FORERO CONTRATISTA</div><div> ADRIANA MILENA CACERES RODRÍGUEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>								
<div><div>REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN No. Folios:</div><div>NÚMERO DE RADICADO Fecha: _____ Hora: _____</div></div>								

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE SUPERVISOR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-15
			VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	Febrero-2016
			FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

No. DE CONTRATO	1925-2024-CO1.PCCNTR.6885440	FECHA DE CONTRATO	10/10/2024
NOMBRE CONTRATISTA	Francia Valentina Morales Forero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.018.513.792 expedida en Bogotá		
OBJETO DEL CONTRATO			
“PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE ATENCIÓN A VICTIMA DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ADRIANA MILENA CÁCERES RODRÍGUEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (COORDINADORA ENLACE VICTIMAS)		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	15/12/2024 a 26/12/2024		
VALOR A PAGAR	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000)		
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:			
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Apoyar las actividades tendientes a recolectar y suministrar información para alimentar la plataforma de beneficiarios del Plan de Acción Territorial (PAT) para las víctimas del conflicto armado del municipio de Floridablanca.	Para este periodo de ejecución no se realizó actividad 15/12/2024 a 26/12/2024	No aplica para este periodo de ejecución
2.	Realizar mediante visita domiciliaria y llamada telefónica, las caracterizaciones a personas que solicitan ayuda humanitaria inmediata, y a las personas que pertenecen a hogares en riesgo de desplazamientos, retornados o reubicados.	1. Visita domiciliaria a la señora María Franci y su núcleo familiar en el barrio el jordan con el fin de suministrar ayuda humanitaria. 2. Visita domiciliaria al señor Leonel Peña en el barrio corpovisur 2, con el fin de suministrar ayuda humanitaria. 3. Visita domiciliaria a la señora Yeimis Tellez y su núcleo familiar en el barrio lagos II, con el fin de suministrar ayuda humanitaria	Evidencia Fotográfica, planilla de caracterización e informe Psicosocial.
3.	Elaborar informe sobre condiciones y cumplimientos de requisitos para asignación de ayudas humanitarias y auxilios fúnebres.	4.Diligenciamiento de formatos psicosociales de las respectivas visitas domiciliarias 9.Realización de informes psicosociales de la visitas domiciliarias 10.Realización de informes psicosociales de la visitas domiciliarias 11.Realización de informes psicosociales de la visitas domiciliarias 12.Diligenciamiento de formatos psicosociales de las respectivas visitas domiciliarias 13.Diligenciamiento de formatos psicosociales de las respectivas visitas domiciliarias	Evidencias fotográficas de informes
4.	Participar activamente en las diferentes actividades de oferta institucional del enlace de víctimas,así como brindar acompañamiento a las actividades que requiera la secretaria del Interior, Seguridad y Convivencia Ciudadana.	14.Participación de la rendición de cuentas en casa paraguítas 15.Revisión de entregas de refrigerios	Evidencia fotográfica:
5.	Realizar acciones relacionadas con la caracterización a los ciudadanos y	16.Revisión de documentos de las	Evidencia fotográfica

	grupos de valor propios de la oficina de enlace de víctimas y otras actividades derivadas de este ejercicio.	personas para realizar visitas domiciliarias	
6.	Realizar acciones para solicitar el acompañamiento técnico de la Gobernación de Santander, así como de otras entidades, para mejorar los procesos de atención, asistencia y reparación a la población víctima y clarificar las rutas de atención y reparación integral a las víctimas, para presentación de las respectivas rutas.	Para este periodo de ejecución no se realizó actividad 15/12/2024 a 26/12/2024	No aplica para este periodo de ejecución
7.	Revisar la “Guía de medidas de satisfacción” emitida por la Unidad de Víctimas, e identificar las posibles acciones a articular en el marco del Plan de Acción Territorial para fortalecer los conocimientos de la Alcaldía Municipal sobre medidas de satisfacción de memoria histórica.	Para este periodo de ejecución no se realizó actividad 15/12/2024 a 26/12/2024	No aplica para este periodo de ejecución
8.	Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el objeto contractual.	Realicé informe de periodo reportado con sus Respectivas evidencias y anexos.	Evidencia electrónica
9.	Las demás actividades asignadas por el supervisor que se generan del objetivo contractual.	Realización de Excel con información detalla de la entrega de refrigerios, desayunos y almuerzos	Evidencia fotográfica

ANEXOS: PDF

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

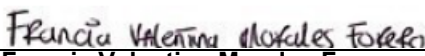
Presenta renuncia anticipada para fecha 26 de diciembre de 2024

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante el cumplimiento de este periodo de ejecución. En consecuencia, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por este periodo de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día veintisiete (27) de Diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).



Adriana Milena Cáceres Rodríguez
Profesional Oficina Enlace de Víctimas
SUPERVISOR DEL CONTRATO



Francia Valentina Morales Forero
C.C. No. 1.018.513.792 expedida en Bogotá
CONTRATISTA

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-12
			VERSIÓN	11
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	13/03/2019
			FECHA APROB	18/04/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

FECHA DE ACTA:	27/12/2024)	ACTA N°	04
-----------------------	-------------	----------------	-----------

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Nº DE CONTRATO	No 1925-2024-CO1.PCCNTR.6885440	FECHA CONTRATO	10/10/2024
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	Francia Valentina Morales Forero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.018.513.792 expedida en Bogotá		
OBJETO DEL CONTRATO			
““PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE ATENCIÓN A VICTIMA DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.”			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ADRIANA MILENA CÁCERES RODRÍGUEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (COORDINADORA ENLACE VICTIMAS)		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
PLAZO DEL CONTRATO	Dos meses y quince días	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$ 11.250.000 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	15/10/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	29/12/2024	FECHA DE TERMINACIÓN	26/12/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	24-03079	FECHA DE EXPEDICIÓN	08/10/2024
N° DE RP	24-04044	FECHA DE EXPEDICIÓN	11/10/2024
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A
N° DE RP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUDMIA	PROTECCION	POSITIVA
NOVIEMBRE	21/11/2024	9477654444	\$225.000	\$ 288.000	\$ 43,900
DICIEMBRE	09/12/2024	9478288515	\$ 225,000	\$ 288.000	\$ 43.900

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-12
			VERSIÓN	11
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	13/03/2019
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA APROB	18/04/2024
			TRD	103-14

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502400723535	13/12/2024

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	(15/10/2024 a 26/12/2024)

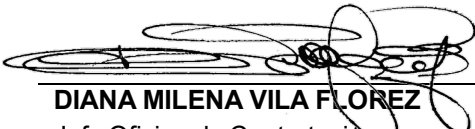
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
N/A
<p>Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el/la Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.</p> <p>Por lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución, por tal motivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes. 2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones. 3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo. (Si aplica) 4. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución. 5. El ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectuó el pago de los valores adeudados por valor de \$1.800.000 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado

de la ejecución del contrato N°1925-2024-CO1.PCCNTR.6885440> de fecha 10/10/2024, comprometiéndose la SECRETARÍA DE INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA (OFICINA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS) a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

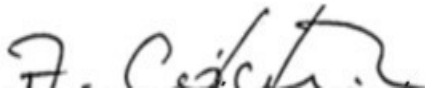
En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.250.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	\$ 4.500.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$ 4.500.000
TERCER PAGO	N/A	\$ 1.800.000
CUARTO PAGO	N/A	N/A
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	450.000
TOTAL (sumas iguales)	\$11.250.000	\$11.250.000

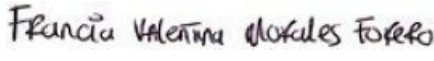
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación anticipada por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los veintisiete (27) días del mes de Diciembre del año 2024.



DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto



ADRIANA MILENA CÁCERES RODRÍGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
(COORDINADORA ENLACE VÍCTIMAS
Supervisor



FRANCIA VALENTINA MORALES FORERO
Contratista

Proyectó: Adriana Milena Cáceres Rodríguez –Prof. Enlace de Víctimas.

Revisó: Viviana Peña – Abogada Contratación 

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1018513792		MORALES FORERO FRANCIA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 15 71	GIRON-SANTANDER	3045621500	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1067139834	9477654444	I	2024/12/20	2024/11/21	NEQUI	0	\$556,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0
1	CC 1018513792	MORALES FRANCIA	230201	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS046	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$43,900	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018513792		MORALES FORERO FRANCIA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 15 71	GIRON-SANTANDER	3045621500	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1067139834	9477654444	I	2024/12/20	2024/11/21	NEQUI	0	\$556,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,900	\$0	\$0	\$43,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,900	\$0	\$0	\$43,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$556,900	\$0	\$0	\$556,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1018513792		MORALES FORERO FRANCIA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 15 71	GIRON-SANTANDER	3045621500	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1111887568	9478288515	I	2025/01/23	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$556,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0
1	CC 1018513792	MORALES FRANCIA	230201	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS046	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$43,900	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$43,900		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018513792		MORALES FORERO FRANCIA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22 15 71	GIRON-SANTANDER	3045621500	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1111887568	9478288515	I	2025/01/23	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$556,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,900	\$0	\$0	\$43,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,900	\$0	\$0	\$43,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$556,900	\$0	\$0	\$556,900	

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502400723535

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL

\$36.000

PRO UIS

\$36.000

Total

\$72.000

Ordenanza 012

\$7.200

Total a Pagar

\$79.200

Fecha de Expedición

2024/12/13

Fecha Limite de Pago

2024/12/19

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1018513792

Nombre

FRANCIA VALENTINA MORALES FORERO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502400723535(3900)00000000079200(96)20241219

NRO. CONTRATO

6885440

VALOR BASE

1.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

1.800.000

VALOR TOTAL CONTRATO

11.250.000

NUMERO ORDEN DE PAGO

003

FECHA CONTRATO

10/10/2024

Trámite

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400723535

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. C.C.

Número: 1018513792

Nombre:

FRANCIA VALENTINA MORALES FORERO

Dirección:

Teléfono:

NRO. CONTRATO

6885440

VALOR BASE

1.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

1.800.000

VALOR TOTAL CONTRATO

11.250.000

NUMERO ORDEN DE PAGO

003

FECHA CONTRATO

10/10/2024

PRO HOSPITAL

\$36.000

PRO UIS

\$36.000

Total

\$72.000

Ordenanza 012

\$7.200

Total a Pagar

\$79.200

SYC

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400723535

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar

\$79.200

Fecha de Expedición

2024/12/13

Fecha Limite de Pago

2024/12/19

NRO. CONTRATO

6885440

VALOR BASE

1.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

1.800.000

VALOR TOTAL CONTRATO

11.250.000

NUMERO ORDEN DE PAGO

003

FECHA CONTRATO

10/10/2024

PRO HOSPITAL

\$36.000

PRO UIS

\$36.000

Total

\$72.000

Ordenanza 012

\$7.200

Total a Pagar

\$79.200

Gobernación

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400723535

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL

\$36.000

PRO UIS

\$36.000

Total

\$72.000

Ordenanza 012

\$7.200

Total a Pagar

\$79.200

Fecha de Expedición

2024/12/13

Fecha Limite de Pago

2024/12/19

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1018513792

Nombre

FRANCIA VALENTINA MORALES FORERO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502400723535(3900)00000000072000(96)20241219

NRO. CONTRATO

6885440

VALOR BASE

1.800.000

VALOR ORDEN DE PAGO

1.800.000

VALOR TOTAL CONTRATO

11.250.000

NUMERO ORDEN DE PAGO

003

FECHA CONTRATO

10/10/2024

PRO HOSPITAL

\$36.000

PRO UIS

\$36.000

Total

\$72.000

Ordenanza 012

\$7.200

Total a Pagar

\$79.200

Banco

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502400723535

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 1018513792

Nombre

FRANCIA VALENTINA MORALES FORERO

Dirección

Municipio

Teléfono

Departamento

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición

2024/12/13

Total a Pagar

\$79.200

(415)8902012356005(8020)02502400723535(3900)00000000072000(96)20241219

PRO HOSPITAL

\$36.000

PRO UIS

\$36.000

Total

\$72.000

Ordenanza 012

\$7.200

Total a Pagar

\$79.200

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Evidencias

Evidencia 1 :

Visita domiciliaria a la señora María Franci y su núcleo familiar en el barrio el jordan , con el fin de suministrar ayuda humanitaria







Evidencia 2:

Visita domiciliaria al señor Leonel Peña en el barrio corproisur 2 , con el fin de suministrar ayuda humanitaria





Evidencia 3:

Visita domiciliaria a la señora Yeimis Tellez y su núcleo familiar en el barrio lagos II, con el fin de suministrar ayuda humanitaria





Evidencia 4 :

Diligenciamiento de formatos psicosociales de las respectivas visitas domiciliarias

 GOBIERNO DE FLORIDABLANCA		CÓDIGO: VERSIÓN 00	
SECRETARÍA DEL INTERIOR		FORMATO PSICOSOCIAL	
		PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	

OFICINA DE VÍCTIMAS – ENLACE DE FLORIDABLANCA											
FORMATO SOCIO-ECONÓMICO											
FECHA DE VISITA: 09/12/2024						PROFESIONAL DELEGADO DE LA VISITA: Dña. Leticia Urdarraz Torres					
INFORMACIÓN DE NÚCLEO FAMILIAR											
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EE	SI	NO	OTRO	NIVEL DE ESCOLARIDAD APROBADO	OCCUPACIÓN ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	LUGAR DE NACIMIENTO
Marta Elena Carrillo	4051447	x				Primaria	—	09/09/1969	55	CABEZA DE HOGAR	TRAME
Deisy Alexander U.	111683378	x				Prechiller	—	09/09/2004	20	HITO	TRAME
Gerardo Meche	96192715	x				Primaria	ABANDONADA	27/09/1977	26	ESPOSO	TRAME

INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA																	
TIPO DE VIVIENDA	CASA (x)	APTO ()	PROPIA ()	ARRIENDO ()	FAMILIAR ()	HABITACIÓN ()											
DIRECCIÓN:	BOLSO EL TORO calle SC 0016A-B		BARRIO: EL TORO		MUNICIPIO: FLORIDABLANCA												
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:			TELÉFONO: 376 255 9133		DEPARTAMENTO: SANTANDER												
TIENE ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS:																	
AGUA Y ALCANTARILLADO	SI	NO	LUZ	SI	NO	GAS	SI	NO	INTERNET	SI	NO	TELÉFONO Fijo	SI	NO	RECOLECCIÓN DE BASURAS	SI	NO
	x			x						x					x		

 GOBIERNO DE FLORIDABLANCA		CÓDIGO:	
		VERSIÓN	00
FORMATO PSICOSOCIAL			
SECRETARÍA DEL INTERIOR		PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	

COMO LLEGA A VIVIR A ESTA VIVIENDA: <u>legó a Floridablanca hace 8 días, donde un amigo cede los bienes el herencia.</u>		DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS FAMILIARES: <u>-</u>	GASTOS APROXIMADOS: <u>800.000</u>
SE ENCUENTRA EN PROCESOS DE ESPERA PARA SER DECLARADO VÍCTIMA	SI ☐ NO ☒	FECHA DE DECLARACIÓN	HECHO VICTIMIZANTE:
SE ENCUENTRA EN EL RUV	SI ☒ NO ☐	DESDE CUANDO TIENE RUV. <u>01/02/2002</u>	HECHO VICTIMIZANTE <u>Atropello - expuesto</u>

BENEFICIARIO - SGSSS

VINCULADO A EPS:	SI ☒ NO ☐	TIPO DE AFILIACIÓN:	COTIZANTE ()	BENEFICIARIO ()	RÉGIMEN SUBSIDIADO ()	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ()	RÉGIMEN ESPECIAL ()	NO AFILIADO ()	NOVEDAD ()	NOMBRE DE EPS: <u>UNA EPS</u>
FONDE DE PENSION: <u>NO</u>	TIENE SISBEN	SI ☒ NO ☐	DE QUÉ MUNICIPIO: <u>FORTON</u>	ARL: <u>NO</u>	ALGUIEN DEL GRUPO FAMILIAR PRESENTA DISCAPACIDAD:	SI ☐ NO ☒	TIPO DE DISCAPACIDAD:	PARENTESCO:		
RECIBE ALGÚN TIPO DE SUBSIDIO DEL GOBIERNO: <u>NO</u>	FAMILIAS EN ACCIÓN ()	JOVENES EN ACCIÓN ()	INGRESO SOLIDARIO ()	COLOMBIA MAYOR ()	OTRO? ()	CUAL?				
EN EL PROCESO DE LA ENTREVISTA EL PROFESIONAL DELEGADO SOCIALIZA LA OFERTA INSTITUCIONAL SEGÚN SU SITUACIÓN ACTUAL COMO:										

NO FUE POSIBLE REALIZAR LA VISITA _____ MOTIVO
 REPROGRAMAR _____

FIRMA DEL ENTREVISTADO: Valentina Narváez HUELLA:

FIRMA DEL PROFESIONAL DELEGADO: Valentina Narváez

FECHA PARA

Evidencia 5 :

Participación de la rendición de cuentas en casa paragüitas





Evidencia 6 :

Revisión de entregas de refrigerios





Evidencia 7 :

Realización de Excel con información detalla de la entrega de refrigerios , desayunos y almuerzos

Hora	Fecha	Lugar	Refrigerio	Evidencia
9:30 A.M	15/10/2024	Polideportivo Barrio Niza	Refrigerio	

12:00 MD	15/10/2024	Polideportivo Barrio Niza	Almuerzo	
-------------	------------	------------------------------	----------	---

8:00 am	20/10/2024	Unidad de victimas	<u>Regriferio</u>	
---------	------------	--------------------	-------------------	--

Evidencia 8 :

Revisión de documentos de las personas para realizar visitas domiciliarias



Evidencia 9:

Realización de informes psicosociales de la visitas domiciliarias

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CARTA	VERSIÓN	03
	SECRETARIA Y/O DEPENDENCIA	FECHA ELAB	Enero 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO:	TRD	Código, serie, subserie

CHA TECNICA DE VISITAS DOMICILIARIAS A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO POR LA OFICINA ENLACE DE VICTIMAS DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA 2024

Este formato de visitas domiciliarias a víctimas del conflicto armado es una herramienta básica que ayuda a obtener la información clara consistente y específica de las personas que solicitan ayudas humanitarias ante el municipio con el fin de determinar si la persona vive en el municipio y si corresponde a toda la información que se suministró en la declaratoria ante la personería municipal.

FICHA No	001
PROCESO:	Visita Domiciliaria a Víctimas del Conflicto Armado
OFICINA ENCARGADA:	Enlace de Víctimas
DEPENDENCIA:	Secretaria del Interior, Seguridad y Convivencia Ciudadana
FECHA VISITA:	Diciembre 09 de 2024
DIRECCION:	Trasversal 144 casa 88 barrio comprovisur 2
NOMBRE VICTIMA:	Leonel Alfonso Peña Chogo
No IDENTIFICACION:	1.094.282.146
EDAD:	26 años
ESTADO CIVIL:	Unión libre
PROCEDENCIA:	Saravena
HECHO VICTIMIZANTE:	Amenaza y Desplazamiento forzado
FECHA DEL HECHO VICT:	26 de diciembre de 2024

EDAD:	26 años
ESTADO CIVIL:	Unión libre
PROCEDENCIA:	Saravena
HECHO VICTIMIZANTE:	Amenaza y Desplazamiento forzado
FECHA DEL HECHO VICT:	29 de noviembre de 2024

Al momento de la visita domiciliaria al señor Leonel Alfonso Peña Chogo se evidencio:

Motivo de la Visita:

Verificar la ayuda humanitaria a el señor Leonel Alfonso Peña Chogo tras realizar la declaración de hechos victimizaste por amenaza y desplazamiento forzado el día 29 de noviembre del presente año.

Observación del Entorno Físico:

Se trata de una casa de una planta, acogedora y funcional, con dos habitaciones, un baño completo, una cocina equipada y un patio. La propiedad se encuentra en buen estado de conservación y cuenta con todos los servicios básicos.

Entrevistas:

Cabeza de hogar: Originario de Arauca, el señor llegó a Floridablanca hace un mes debido a las constantes amenazas de grupos armados que recibió en su comunidad. Ante esta situación de riesgo, decidió desplazarse a esta ciudad en busca de seguridad. Es por ello que una amiga lo ha acogido en su hogar. Sin embargo, se encuentra actualmente desempleado y busca oportunidades laborales para poder estabilizarse en esta nueva ciudad

Evidencia 10:

Realización de informes psicosociales de la visitas domiciliarias

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CARTA	VERSIÓN	03
	SECRETARIA Y/O DEPENDENCIA	FECHA ELAB	Enero 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO:	TRD	Código, serie, subserie

FICHA TECNICA DE VISITAS DOMICILIARIAS A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO POR LA OFICINA ENLACE DE VICTIMAS DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA 2024

Este formato de visitas domiciliarias a víctimas del conflicto armado es una herramienta básica que ayuda a obtener la información clara consistente y específica de las personas que solicitan ayudas humanitarias ante el municipio con el fin de determinar si la persona vive en el municipio y si corresponde a toda la información que se suministró en la declaratoria ante la personería municipal.

FICHA No	001
PROCESO:	Visita Domiciliaria a Víctimas del Conflicto Armado
OFICINA ENCARGADA:	Enlace de Víctimas
DEPENDENCIA:	Secretaria del Interior, Seguridad y Convivencia Ciudadana
FECHA VISITA:	Diciembre 09 de 2024
DIRECCION:	Calle 5c N0 14 a – 13 barrio el <u>jordan</u>
NOMBRE VICTIMA:	María <u>Franci</u> Carrillo
No IDENTIFICACION:	40.051.4973
EDAD:	55 años
ESTADO CIVIL:	Casada
PROCEDENCIA:	Tame – Arauca
HECHO VICTIMIZANTE:	Desplazamiento forzado
FECHA DEL HECHO VICT:	05 de diciembre de 2024

Evidencia 11:

Realización de informes psicosociales de la visitas domiciliarias

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CARTA	CODIGO	GD-F-02
		VERSION	03
	SECRETARIA Y/O DEPENDENCIA	FECHA ELAB	Enero 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO:	TRD	Código, serie, subserie

FICHA TECNICA DE VISITAS DOMICILIARIAS A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO POR LA OFICINA ENLACE DE VICTIMAS DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA 2024

Este formato de visitas domiciliarias a víctimas del conflicto armado es una herramienta básica que ayuda a obtener la información clara consistente y específica de las personas que solicitan ayudas humanitarias ante el municipio con el fin de determinar si la persona vive en el municipio y si corresponde a toda la información que se suministró en la declaratoria ante la personería municipal.

FICHA No	001
PROCESO:	Visita Domiciliaria a Víctimas del Conflicto Armado
OFICINA ENCARGADA:	Enlace de Victimas
DEPENDENCIA:	Secretaria del Interior, Seguridad y Convivencia Ciudadana
FECHA VISITA:	Diciembre 09 de 2024
DIRECCION:	Calle 40 - 5-135 apto 1
NOMBRE VICTIMA:	<u>Yeimis Tellez</u>
No IDENTIFICACION:	32008095
EDAD:	40 años
ESTADO CIVIL:	Soltera
PROCEDENCIA:	San pablo
HECHO VICTIMIZANTE:	Desplazamiento forzado

Evidencia 12:

Diligenciamiento de formatos psicosociales de las respectivas visitas domiciliarias

 GOBIERNO DE FLORIDABLANCA		CÓDIGO	
FORMATO PSICOSOCIAL			
SECRETARÍA DEL INTERIOR		PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	

OFICINA DE VÍCTIMAS – ENLACE DE FLORIDABLANCA											
FORMATO SOCIO-ECONÓMICO											
FECHA DE VISITA: 09/12/2024					PROFESIONAL DELEGADO DE LA VISITA: VALENTINA IBARRA FLORES						
INFORMACIÓN DE NÚCLEO FAMILIAR											
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC	TI	NI	OTRO	NIVEL DE ESCOLARIDAD APROBADO	Ocupación ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	LUGAR DE NACIMIENTO
Leonel Manó	16442846	x				Pr. Secund	—	20/08/1998	26	CABEZA DE HOGAR	San Juan

INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA																	
TIPO DE VIVIENDA	CASA (x)	APTO ()	PROPIA ()	ARRIENDO (x)	FAMILIAR ()	HABITACIÓN ()											
DIRECCIÓN:				BARRIO:	MUNICIPIO:												
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:			TELÉFONO:		DEPARTAMENTO:												
TIENE ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS:																	
AGUA Y ALCANTARILLADO	SI	NO	LUZ	SI	NO	GAS	SI	NO	INTERNET	SI	NO	TELÉFONO FIJO	SI	NO	RECOLECCIÓN DE BASURAS	SI	NO

Escaneado con CamScanner

 GOBIERNO DE CORDOBA		CÓDIGO	
		VERSIÓN	00
FORMATO PSICOSOCIAL			
SECRETARÍA DEL INTERIOR		PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	
COMO LLEGA A VIVIR A ESTA VIVIENDA: <u>llego a Florencia</u> <u>hace un mes a donde en la Amiga</u>		DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS FAMILIARES: <u>—</u> GASTOS APROXIMADOS: <u>300.000</u>	
SE ENCUENTRA EN PROCESOS DE ESPERA PARA SER DECLARADO VICTIMA	SI ☒ NO ☐	FECHA DE DECLARACIÓN	29 de noviembre 2019
SE ENCUENTRA EN EL RUV	SI ☐ NO ☒	DESDE CUANDO TIENE RUV.	—
HECHO VICTIMIZANTE: <u>Amanaza y desplazamiento F.</u>		HECHO VICTIMIZANTE	
HA RECIBIDO AYUDA INMEDIATA			
SI ☒ NO ☐			
BENEFICIARIO - SGSSS			
VINCULADO A EPS:	SI ☒ NO ☐	TIPO DE AFILIACIÓN:	COTIZANTE ()
FONDE DE PENSIÓN:	G	ARL:	C
TIENE SISBEN	SI ☐ NO ☒	DE QUÉ MUNICIPIO:	—
RECIBE ALGUN TIPO DE SUBSIDIO DEL GOBIERNO:		FAMILIAS EN ACCIÓN ()	JOVENES EN ACCIÓN ()
INGRESO SOLIDARIO ()		COLOMBIA MAYOR ()	OTRO? () CUAL?
EN EL PROCESO DE LA ENTREVISTA EL PROFESIONAL DELEGADO SOCIALIZA LA OFERTA INSTITUCIONAL SEGÚN SU SITUACIÓN ACTUAL COMO:			
NO FUE POSIBLE REALIZAR LA VISITA _____ MOTIVO _____ FECHA PARA REPROGRAMAR _____			
FIRMA DEL ENTREVISTADO: <u>Leonel Pardo</u>		FIRMA DEL PROFESIONAL DELEGADO: <u>Maritza Abadía Echeverri</u>	

Escaneado con CamScanner

Diligenciamiento de formatos psicosociales de las respectivas visitas domiciliarias

 GOBIERNO DE FLORIDABLANCA		CÓDIGO																
		VERSIÓN	00															
FORMATO PSICOSOCIAL																		
SECRETARÍA DEL INTERIOR		PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO																
OFICINA DE VÍCTIMAS - ENLACE DE FLORIDABLANCA FORMATO SOCIO-ECONÓMICO																		
FECHA DE VISITA:		PROFESIONAL DELEGADO DE LA VISITA: <i>Vicentina Morales Fajardo</i>																
INFORMACIÓN DE NÚCLEO FAMILIAR																		
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CA	TI	NUF	OTRO	NIVEL DE ESCOLARIDAD APROBADO	OCCUPACIÓN ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	LUGAR DE NACIMIENTO							
<i>Yolmes Telet A.</i>	<i>32008094</i>	<i>X</i>				<i>Bachiller</i>	<i>-</i>	<i>26/01/1983</i>	<i>40</i>	<i>CABEZA DE HOGAR</i>	<i>San Pablo</i>							
<i>Dimit Luz Giraldo</i>	<i>60386250</i>	<i>X</i>				<i>Bachiller</i>	<i>-</i>	<i>21/10/1986</i>	<i>18</i>	<i>Hija</i>	<i>San Pablo</i>							
INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA																		
TIPO DE VIVIENDA	CASA ()	APTO. <i>A</i>		PROPIA ()		ARRIENDO <i>NA</i>		FAMILIAR ()		HABITACIÓN <i>A</i>								
DIRECCIÓN:	<i>Calle 40 #5-12A</i>					BARRIO: <i>Urb. 11</i>		MUNICIPIO: <i>Floridablanca</i>										
						TELÉFONO: <i>5554 4258</i>		DEPARTAMENTO: <i>Santander</i>										
DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:																		
TIENE ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS:																		
AGUA Y ALCANTARILLADO		SI	NO	LUZ	SI	NO	GAS	SI	NO	INTERNET	SI	NO	TELÉFONO Fijo	SI	NO	RECOLECCIÓN DE BASURAS	SI	NO
		<i>X</i>			<i>X</i>									<i>X</i>				

 GOBIERNO DE FLORIDA			CÓDIGO:	
			VERSIÓN	00
SECRETARIA DEL INTERIOR			FORMATO PSICOSOCIAL	
			PROCESO: GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	

COMO LLEGA A VIVIR A ESTA VIVIENDA: <u>llegaron a Florida con Sothra el 24 de noviembre a donde una amiga que los recibe el hospedaje.</u>		DE DONDE PROVIENES LOS INGRESOS FAMILIARES: <u>—</u>		GASTOS APROXIMADOS: <u>800.000</u>	
SE ENCUENTRA EN PROCESOS DE ESPERA PARA SER DECLARADO VICTIMA	SI ☒ NO ☐	FECHA DE DECLARACIÓN	<u>25 de noviembre 2024</u>	HECHO VICTIMIZANTE:	
SE ENCUENTRA EN EL RUV	SI ☐ NO ☒	DESDE CUANDO TIENE RUV.		HECHO VICTIMIZANTE	

BENEFICIARIO - SGSSS

VINCULADO A EPS:	SI ☒ NO ☐	TIPO DE AFILIACIÓN:	COTIZANTE ()	BENEFICIARIO ()	RÉGIMEN SUBSIDIADO ()	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ()	RÉGIMEN ESPECIAL ()	NO AFILIADO ()	NOVEDAD ()	NOMBRE DE EPS: <u>Seguro</u>
FONDE DE PENSIÓN:	<u>NO</u>			ARL: <u>NO</u>						
TIENE SISBEN	SI ☒ NO ☐	DE QUÉ MUNICIPIO:	<u>San Pablo</u>	ALGUIEN DEL GRUPO FAMILIAR PRESENTA DISCAPACIDAD:	SI ☐ NO ☒	TIPO DE DISCAPACIDAD:		PARENTESCO:		
RECIBE ALGÚN TIPO DE SUBSIDIO DEL GOBIERNO:	<u>SI</u>	FAMILIAS EN ACCIÓN ()		JOVENES EN ACCIÓN ()		INGRESO SOLIDARIO ()		COLOMBIA MAYOR ()	OTRO? ()	CUAL? <u>VA</u>

EN EL PROCESO DE LA ENTREVISTA EL PROFESIONAL DELEGADO SOCIALIZA LA OFERTA INSTITUCIONAL SEGÚN SU SITUACIÓN ACTUAL COMO:

NO FUE POSIBLE REALIZAR LA VISITA _____ MOTIVO _____ FECHA PARA REPROGRAMAR _____

FIRMA DEL ENTREVISTADO: Yemis Tellez A HUELLA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DELEGADO: Valentina Urdiales Rosero



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, **FRANCIA VALENTINA MORALES FORERO** identificado con **CC No. 1018513792**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	Fecha de inicio de cobertura: 11/10/2024 Estado Afiliación: INACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 10/10/2024 Fecha fin de Contrato: 26/12/2024 Fecha de Retiro: 26/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

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 prorroga 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): 202401022649161.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2024-12-30 07:56
---------------------	--------	----------------------	------------------

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FRANCIA	VALENTINA	MORALES	FORERO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1018513792

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRÓN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA				
Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Dirección	["CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo"]				
Cargo o función que cumple	PROFESIONAL UNIVERSITARIO				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$22.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$22.000.000,00
TOTAL	\$44.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--