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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	**Juan Sebastian Vera Florez**						
C.C. O NIT	**1.098.741.310**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3162993429						
VALOR COBRADO	**$4.500.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA: 29**	**MES: 10**	**AÑO: 2024**	**—**	**DÍA: 28**	**MES: 11**	**AÑO: 2024**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**		**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**1989-2024-CO1.PCCNTR.6940974**		**DÍA: 29**	**MES: 10**	**AÑO: 2024**
CDP: 24-03206	**FECHA: 18-10-2024**	**RP: 24-04196**	**FECHA: 25 -10-2024**		
CDP ADICIONAL: N/A	**FECHA: N/A**	**RP ADICIONAL: N/A**	**FECHA: N/A**		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO (A) EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PARA APOYAR EN LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, PROYECTOS Y OBRAS RELACIONADOS CON MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	**BANCOLOMBIA**				
NÚMERO DE CUENTA	**18695191924**	**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	**GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ**		
CARGO SUPERVISOR	**SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA**		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA: 6**	**MES: Diciembre**	**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

JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora:

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	1989-2024-CO1.PCCNTR.6940974	**FECHA DE CONTRATO**	23/10/2024
NOMBRE CONTRATISTA	**JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.098.741.310** expedida en **Bucaramanga**		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO (A) EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PARA APOYAR EN LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, PROYECTOS Y OBRAS RELACIONADOS CON MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ Periodo 29/10/2024 – 21/11/2024*		
CARGO DEL SUPERVISOR	*SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA*		
NOMBRE DEL SUPERVISOR (e)	*ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ Periodo 22/11/2024 – 28/11/2024*		
OFICINA GESTORA	*Secretaría de Infraestructura*		
PLAZO DEL CONTRATO	2 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CORNTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.000.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	29/10/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	28/12/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A
REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	**24-03206**	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	18/10/2024
No. DE RP	**24-04196**	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	25/10/2024
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
No. DE CDP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*N/A*
No. DE RP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*N/A*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**NÚMERO DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			Sanitas EPS	Proteccion	POSITIVA
NOVIEMBRE 2024	12/12/2024	**82594422**	$ 226.200	$ 289.600	$ 9.500

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	**2502400723200**	13/12/2024

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	29/10/2024 a 28/11/2024
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)

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.	Elaborar y proyectar documentos para la formulación y ejecución de proyectos de la secretaria de Infraestructura del municipio de Floridablanca.	Se apoyó en la elaboración de presupuestos para los diferentes proyectos de secretaria de Infraestructura del municipio de Floridablanca.	N/A
2.	Brindar apoyo en la actualización de los proyectos que le sean solicitados de acuerdo a los requerimientos que le sean establecidos.	Se apoyó en la actualización de la lista de precios de referencia para los diferentes proyectos de secretaria de Infraestructura del municipio de Floridablanca.	N/A
3.	Revisar y emitir concepto técnico en la formulación de los proyectos	No se realizaron actividades relacionadas durante este periodo.	N/A

	emitidos en la Secretaria de Infraestructura.		
4.	Elaborar y revisar presupuestos de gastos para la formulación y ejecución de proyectos y obras de la secretaria de Infraestructura del municipio de Floridablanca.	Se realizó el presupuesto de insumos para los diferentes proyectos de secretaria de Infraestructura del municipio de Floridablanca.	N/A
5.	Apoyar los procesos que viene desarrollando la Secretaria de Infraestructura en la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI	Se apoyaron los procesos y eventos desarrollados por la Secretaria de Infraestructura.	N/A
6.	Y las demás actividades asignadas por el Secretario de Infraestructura o por el Supervisor del Contrato que se generen del objeto contractual.	Se apoyaron las actividades desarrolladas por la Secretaria de Infraestructura.	N/A

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o *N/A*

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, 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.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

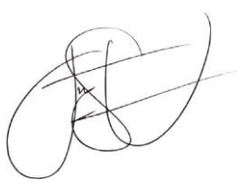
BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	$ N/A	
PRIMER PAGO	$	$4.500.000
SEGUNDO PAGO		$ N/A
TERCER PAGO		$ N/A
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 4.500.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 9.000.000	$ 9.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día seis (6) del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).



GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ
Periodo 29/10/2024 – 21/11/2024
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ

C.C. No. 1.098.741.310 de Bucaramanga
CONTRATISTA



ISRAEL ANDRES BARRAGAN JEREZ
Periodo 22/11/2024 – 28/11/2024
SUPERVISOR (e)

Floridablanca,

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [ ] **NO** [X]

2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [ ] **NO** [X]

3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023). **SI** [ ] **NO** [X]

4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 59.376.800 para el año 2023. **SI** [ ] **NO** [X]

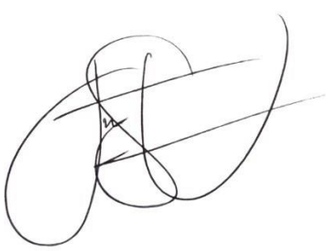
5) Durante el año gravable 2023 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario,("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** [ ] **NO** [**X**]

   Y en caso de desarrollarlas me generó más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

   SI [ ] **NO** [**X**]

6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2023) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** [ ] **NO** [**X**]

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)



Juan Sebastian Vera Florez
C.C. No. 1.098.741.310 de Bucaramanga

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098741310	JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ	autopista floridablanca #149-30	6046080	jsebastianveraf@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
81468105	05/11/2024				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	N	12/12/2024	82594422	TOTAL A PAGAR	
					$525.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	8	1.200	0	226.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	288.000	0	0	0	0	8	1.600	0	289.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	8	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	226.200
Pensión	1	288.000	289.600
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	525.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098741310	JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ	autopista floridablanca #149-30	6046080	jsebastianveraf@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
81468105	05/11/2024				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	N	12/12/2024	82594422	$525.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1098741310	VERA FLOREZ JUAN SEBASTIAN	59	0			N																	230201	3.754.000	600.700	0	0	0	0	EPS005	3.754.000	469.300	14-23	3.754.000	1	19.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Sebastian Vera Florez, identificado(a) con CC número 1098741310, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098741310
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Sebastian Vera Florez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/07/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1098741310 JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ Desde 01/02/2024 - Vigente N.I.T. 901697340 CONECTAR PLUS SAS Desde 01/02/2024 Hasta 01/03/2024N.I.T. 830070821 DATABANK MANAGEMENT KNOWLEDGEWARE SOLUTIONS SAS Desde 23/11/2023 Hasta 23/12/2023

Generado por interfaces 13/12/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VERA FLOREZ JUAN SEBASTIAN** identificado(a) con **CC** número **1.098.741.310** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 13 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024121309185

Certificado Bancario

Viernes, 13 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ identificado(a) con CC 1098741310, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	18695191924	2018/06/18	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14728951564

(415)7707212489984(8020) 000001472895156 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 4 1 3 1 0	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 4 1 3 1 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERA	FLOREZ	JUAN	SEBASTIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: AUT A FLORIDABLANCA 149 30 AP 1202 CONDOMINIO LA ZAFRA

42. Correo electrónico: jsebastianveraf@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 6 0 8 0	3 1 6 2 9 9 3 4 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 1 9 0 9 0 6	9 0 0 7	2 0 2 0 0 8 0 1				

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
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 2020 - 12 - 28 / 13 : 21: 07

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 VERA FLOREZ JUAN SEBASTIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400723200

Contribuyente

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	$90.000
PRO UIS	$90.000
Total Estampillas	**$180.000**
Ordenanza 012	$18.000
Total a Pagar	**$198.000**

Fecha de Expedición 13/12/2024 9:15:21 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/19

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098741310
Nombre JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502400723200(3900)00000000198000(96)20241219

0000000000
2705731749

NRO. CONTRATO	6.940.974
VALOR BASE	4.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONTRATO	23/10/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502400723200**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc C.C. Número 1098741310
Nombre JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ
Dirección Teléfono

0000000000
2705731749

NRO. CONTRATO	6.940.974
VALOR BASE	4.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONTRATO	23/10/2024

PRO HOSPITAL	$90.000
PRO UIS	$90.000
Total Estampillas	**$180.000**
Ordenanza 012	$18.000
Total a Pagar	**$198.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502400723200**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$198.000**

Fecha de Expedición 13/12/2024 9:15:21 a. m. **Fecha Limite de Pago** 2024/12/19

NRO. CONTRATO	6.940.974
VALOR BASE	4.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONTRATO	23/10/2024

PRO HOSPITAL	$90.000
PRO UIS	$90.000
Total Estampillas	**$180.000**
Ordenanza 012	$18.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502400723200**

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$90.000
PRO UIS	$90.000
Total Estampillas	**$180.000**
Ordenanza 012	$18.000
Total a Pagar	**$198.000**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098741310
Nombre JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502400723200(3900)00000000180000(96)20241219

Fecha de Expedición 13/12/2024 9:15:21 a. m.
Fecha Limite de Pago 2024/12/19

NRO. CONTRATO	6.940.974
VALOR BASE	4.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	002
FECHA CONTRATO	23/10/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº **2502400723200**

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 1098741310
Nombre JUAN SEBASTIAN VERA FLOREZ
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 13/12/2024 9:15:21 a. m.

Total a Pagar **$198.000**

(415)8902012356005(8020)02502400723200(3900)00000000180000(96)20241219

(415)8902012356006(8020)02502400723200(3900)00000000018000(96)20241219

PRO HOSPITAL	$90.000
PRO UIS	$90.000

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total Estampillas	**$180.000**
Ordenanza 012	$18.000

Pagado Electrónicamente