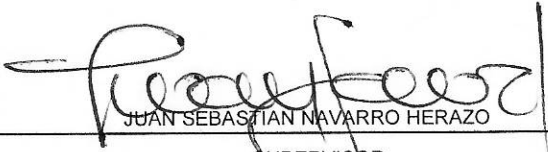


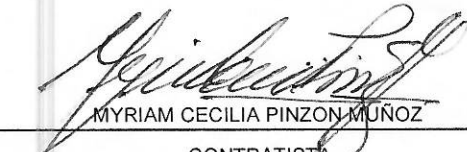
|                                                                                                                 |                                         |                             |                       |        |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------|---------------|
|  <b>CONCEJO DE BUCARAMANGA</b> | <b>CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA</b> |                             |                       |        |               |
|                                                                                                                 | <b>ACTA DE EJECUCIÓN</b>                |                             |                       |        |               |
|                                                                                                                 | Versión: 03                             | Fecha:<br>NOVIEMBRE DE 2017 | Código:<br>GJUR-FT-10 | Serie: | pagina 1 de 1 |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                                 |                            |                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------|
| <b>CONTRATISTA</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                             |                       | <b>INTERVENTOR O SUPERVISOR</b> |                            |                     |
| MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |                       | JUAN SEBASTIAN NAVARRO HERAZO   |                            |                     |
| CEDULA O NIT                                                |                                                                                                                                                                                                                                             |                       | 28.254.011 DE MOGOTES           |                            |                     |
| DEPENDENCIA GESTORA                                         |                                                                                                                                                                                                                                             |                       | ORDENADOR DEL GASTO             |                            |                     |
| OFICINA SECRETARIA GENERAL                                  |                                                                                                                                                                                                                                             |                       | TITO ALBERTO RANGEL ARIAS       |                            |                     |
| Número del Contrato                                         | CPS 0100                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha                 | 19 DE FEBRERO DE 2025           |                            |                     |
| Objeto Contractual                                          | "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PRESTANDO APOYO EN LOS PROCESOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE LE CORRESPONDEN A LA SECRETARIA GENERAL Y DE FORMA TRANSVERSAL A LAS DEMAS DEPENDENCIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA" |                       |                                 |                            |                     |
| Registro Presupuestal                                       | Número                                                                                                                                                                                                                                      | 125                   | Fecha                           | 25 DE FEBRERO DE 2025      |                     |
| Disponibilidad Presupuestal                                 | Número                                                                                                                                                                                                                                      | 71                    | Fecha                           | 19 DE FEBRERO DE 2025      |                     |
| Póliza (si aplica)                                          | Número                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                   | Fecha                           | N/A                        |                     |
| Termino de Duración                                         | MESES (4 )<br>MESES                                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Inicio       | 25 DE<br>FEBRERO DE<br>2025     | Fecha<br>Terminación       | 24 de JUNIO de 2025 |
| Aporte a Salud                                              | Periodo de Cotización                                                                                                                                                                                                                       | FEBRERO               |                                 | MARZO                      |                     |
|                                                             | Fecha de Pago                                                                                                                                                                                                                               | 26-feb-25             |                                 | 10-mar-25                  |                     |
|                                                             | N° de Planilla                                                                                                                                                                                                                              | 32635180              |                                 | 32779534                   |                     |
|                                                             | IBC                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 4.800.000          |                                 | \$ 466.667                 |                     |
|                                                             | Cotización                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 600.000            |                                 | \$ 58.400                  |                     |
|                                                             | EPS                                                                                                                                                                                                                                         | SALUD TOTAL           |                                 | SALUD TOTAL                |                     |
| Aporte a Pensión                                            | Periodo de Cotización                                                                                                                                                                                                                       | FEBRERO               |                                 | MARZO                      |                     |
|                                                             | Fecha de Pago                                                                                                                                                                                                                               | 26-feb-25             |                                 | 10-mar-25                  |                     |
|                                                             | N° de Planilla                                                                                                                                                                                                                              | 32635180              |                                 | 32779534                   |                     |
|                                                             | IBC                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 4.800.000          |                                 | \$ 466.667                 |                     |
|                                                             | Cotización                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 768.000            |                                 | \$ 74.700                  |                     |
|                                                             | Fondo de Pensión                                                                                                                                                                                                                            | COLPENSIONES          |                                 | COLPENSIONES               |                     |
| ARL                                                         | Periodo de Cotización                                                                                                                                                                                                                       | FEBRERO               |                                 | MARZO                      |                     |
|                                                             | Fecha de Pago                                                                                                                                                                                                                               | 10-mar-25             |                                 | 10-mar-25                  |                     |
|                                                             | N° de Planilla                                                                                                                                                                                                                              | 32798495              |                                 | 32779534                   |                     |
|                                                             | IBC                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 4.800.000          |                                 | \$ 466.667                 |                     |
|                                                             | Cotización                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 25.200             |                                 | \$ 2.500                   |                     |
|                                                             | Aseguradora                                                                                                                                                                                                                                 | POSITIVA              |                                 | POSITIVA                   |                     |
| Valor Total del Contrato                                    | VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                          |                       |                                 | \$28.000.000               |                     |
| Periodo de Cobro                                            | Desde                                                                                                                                                                                                                                       | 25 DE FEBRERO DE 2025 |                                 | Hasta                      | 05 DE MARZO DE 2025 |
| Valor de este Cobro                                         | En letras: DOS MILLONES CIENTMIL PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                |                       |                                 | En numero: \$ 2.100.000    |                     |
| Total de cobros a realizar durante la vigencia del contrato | 4                                                                                                                                                                                                                                           | Numero de este cobro  | 1                               | Numero de cobros faltantes | 0                   |
| Pago de estampillas para el cobro                           | Se adhiere y anula estampilla: PRO HOSPITAL POR VALOR DE \$5.280                                                                                                                                                                            |                       |                                 |                            |                     |

Con la presente Acta se certifica: que el contratista dio cumplimiento con el objeto y obligaciones contractuales en el periodo correspondiente del presente documento, según el informe de actividades presentado y documentos anexos.

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga, a los CINCO (5) dias del mes de MARZO 2025

  
JUAN SEBASTIAN NAVARRO HERAZO  
SUPERVISOR

  
MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ  
CONTRATISTA

RECIBIDO POR

  
Tito Alberto Rangel Arias  
10 MAR 2025

**CUENTA DE COBRO N° 1**

CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

NIT: 804003778-1

**DEBE A:**

**MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ, CC 28.254.011 DE MOGOTES**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$2.10.000)

POR CONCEPTO DE PAGO DE HONORARIOS: DEL 25 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DEL 2025 CORRESPONDIENTE PRESTAR SERVICIOS "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PRESTANDO APOYO EN LOS PROCESOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE LE CORRESPONDEN A LA SECRETARIA GENERAL Y DE FORMA TRANSVERSAL A LAS DEMAS DEPENDENCIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA". CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, CPS 0100 DEL 19 DE FEBRERO CORDIALMENTE, **MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ, CC 28.254.011 DE MOGOTES**

  
**MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ**  
**CC 28.254.011 DE MOGOTES**

RECIBIDO POR

  
Secretaria General Concejo Municipal de Bucaramanga

10 MAR 2025



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº  
2502500162355

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL \$4.800

Total \$4.800

Ordenanza 012 \$480

Total a Pagar \$5.280

Fecha de Expedición 2025/03/10 Fecha Limite de Pago 2025/03/17

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28254011

Nombre MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ

Dirección Teléfono

Municipio Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500162355(3900)00000000005280(96)20250317

\*9900000000\*

\*2705731749\*

Trámite

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500162355

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C. Número: 28254011

Nombre: MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ

Dirección: Teléfono:



PRO HOSPITAL \$4.800

Total \$4.800

Ordenanza 012 \$480

Total a Pagar \$5.280

SYC

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500162355

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar \$5.280

Fecha de Expedición 2025/03/10 Fecha Limite de Pago 2025/03/17



PRO HOSPITAL \$4.800

Total \$4.800

Ordenanza 012 \$480

Gobernación

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500162355

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL \$4.800

Total \$4.800

Ordenanza 012 \$480

Total a Pagar \$5.280

Fecha de Expedición 2025/03/10 Fecha Limite de Pago 2025/03/17

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 28254011

Nombre MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ

Dirección Teléfono

Municipio Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500162355(3900)00000000004800(96)20250317

RECIBIDO POR

Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga

14 MAR 2025

Banco

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502500162355

Con tribuyen e Tipo de Doc. C.C. Número 28254011

Nombre MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ

Dirección Teléfono

Municipio Departamento SANTANDER

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Concejo Municipal de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición 2025/03/10

Total a Pagar \$5.280

(415)8902012356005(8020)02502500162355(3900)00000000004800(96)20250317

PRO HOSPITAL \$4.800

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total \$4.800

Ordenanza 012 \$480

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |                                  |                                     |               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------|--|
|  <b>CONCEJO DE BUCARAMANGA</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                | CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA |                                     |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                | ACTA DE INICIO                   |                                     |               |  |
| VERSION 01                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha:<br>Noviembre de 2016                                                                                                    | Código:<br>GJUR-FT-09            | Serie:                              | página 1 de 1 |  |
| ACTA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |                                  |                                     |               |  |
| ACTA NUMERO                                                                                                                                                                                                                                 | 001                                                                                                                            | TIPO DE CONTRATO                 | Contrato de Prestación de Servicios |               |  |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                |                                  |                                     |               |  |
| NUMERO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                         | CPS-0100                                                                                                                       | FECHA DE CONTRATO                | 19 DE FEBRERO DE 2025               |               |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                      | MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 28.254.011 DE MOGOTES                 |                                  |                                     |               |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                |                                  |                                     |               |  |
| "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PRESTANDO APOYO EN LOS PROCESOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE LE CORRESPONDEN A LA SECRETARIA GENERAL Y DE FORMA TRANSVERSAL A LAS DEMAS DEPENDENCIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA" |                                                                                                                                |                                  |                                     |               |  |
| NUMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                               | 071                                                                                                                            | FECHA DE EXPEDICIÓN CDP          | 19 DE FEBRERO DE 2025               |               |  |
| NUMERO DE RP                                                                                                                                                                                                                                | 125                                                                                                                            | FECHA DE EXPEDICIÓN RP           | 25 DE FEBRERO DE 2025               |               |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                       | JUAN SEBASTIAN NAVARRO HERAZO                                                                                                  |                                  |                                     |               |  |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                        | SECRETARIA GENERAL                                                                                                             |                                  |                                     |               |  |
| OFICINA GESTORA                                                                                                                                                                                                                             | SECRETARIA GENERAL                                                                                                             |                                  |                                     |               |  |
| PLAZO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                          | CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN QUE EN TODO CASO SUPERE LA VIGENCIA FISCAL 2025. |                                  |                                     |               |  |
| FECHA DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                           | 24 DE FEBRERO DE 2025                                                                                                          |                                  |                                     |               |  |
| FECHA INICIO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                    | 25 DE FEBRERO DE 2025                                                                                                          |                                  |                                     |               |  |
| FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                           | 24 DE JUNIO DE 2025                                                                                                            |                                  |                                     |               |  |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                          | VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$28.000.000)                                                                             |                                  |                                     |               |  |
| PÓLIZA DE GARANTÍAS                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                |                                  |                                     |               |  |
| NOMBRE DE LA ASEGURADORA                                                                                                                                                                                                                    | N/A                                                                                                                            |                                  |                                     |               |  |
| NÚMERO DE PÓLIZA                                                                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                            |                                  |                                     |               |  |
| FECHA DE APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                            |                                  |                                     |               |  |

En Bucaramanga, a los VEINTICINCO (25) días del mes de FEBRERO de dos mil veinticinco (2025), se reunieron MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 28.254.011 DE MOGOTES (SANTANDER), y el Doctor JUAN SEBASTIAN NAVARRO HERAZO, SECRETARIO GENERAL, en calidad de Supervisor, con el fin de desarrollar el acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-100 de 2025, previa las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que a los VEINTICUATRO (24) días del mes de FEBRERO de dos mil veinticinco (2025), se suscribió entre el Concejo Municipal de Bucaramanga y MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 28.254.011 DE MOGOTES (SANTANDER), el Contrato de Prestación de Servicios No. CPS- 100 de 2025.

Que la cláusula decimotercera del anexo de minuta del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-100 de 2025 establece que: SUPERVISIÓN: La Supervisión será ejercida por el Secretario General del Concejo Municipal de Bucaramanga, o quien haga sus veces. Cuando sea necesario designar un nuevo supervisor del contrato, ésta la efectuará el ordenador del gasto, quien le comunicará mediante memorando al designado y le hará entrega del contrato con sus soportes.

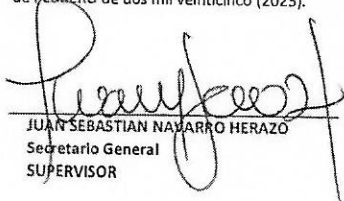
Teniendo en cuenta la Información general del contrato suscrito entre el Concejo Municipal de Bucaramanga y que el contratista MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 28.254.011 DE MOGOTES (SANTANDER), cumplió con su deber de legalización y existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago.

Por lo anterior,

ACUERDAN

PRIMERO: Dar inicio al Contrato suscrito con MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 28.254.011 DE MOGOTES (SANTANDER), cuyo objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PRESTANDO APOYO EN LOS PROCESOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE LE CORRESPONDEN A LA SECRETARIA GENERAL Y DE FORMA TRANSVERSAL A LAS DEMAS DEPENDENCIAS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA"

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por quienes en ella Intervinieron, en Bucaramanga a los VEINTICINCO (25) días del mes de FEBRERO de dos mil veinticinco (2025).

  
JUAN SEBASTIAN NAVARRO HERAZO  
Secretario General  
SUPERVISOR

  
MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ  
C.C. 28.254.011 DE MOGOTES – Santander

RECIBIDO POR

Tesorería General de la Alcaldía de Bucaramanga

10 MAR 2025



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  |                                                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario   |  | 001                                                        |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 4. Número de formulario 141116635561       |  |                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                            |  |                                                            |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 8 2 5 4 0 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 6. DV 3                                    |  | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga |  |
| 14. Buzón electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                            |  |                                                            |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                            |  |                                                            |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |  | 26. Número de identificación 2 8 2 5 4 0                   |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 29. Departamento Santander                 |  | 30. Ciudad/Municipio Mogotes                               |  |
| 31. Primer apellido PINZON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 32. Segundo apellido MUÑOZ                 |  | 33. Primer nombre MYRIAM                                   |  |
| 34. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 35. Razón social                           |  | 36. Nombre comercial                                       |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 38. País COLOMBIA                          |  | 39. Departamento Santander                                 |  |
| 40. Ciudad/Municipio Mogotes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 41. Dirección principal CL 5 4 116         |  | 42. Correo electrónico myriampi@hotmail.com                |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 44. Teléfono 1 7 2 7 9 3 4 1               |  | 45. Teléfono 2 3 1 3 8 5 1 9 1 8 0                         |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                            |  |                                                            |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad económica                        |  | Ocupación                                                  |  |
| 46. Código 6 9 1 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 47. Fecha inicio actividad 2 0 0 6 0 1 2 3 |  | 48. Código 0 0 1 0                                         |  |
| 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 1 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 50. Código 1 2                             |  | 51. Código 2 4 2 1                                         |  |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 53. Código 5 2 2 4 9                       |  | 54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                   |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                                            |  |
| 55. Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                            |  |                                                            |  |
| 22. Obligado a cumplir deberes formales a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                            |  |                                                            |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                            |  |                                                            |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                            |  |                                                            |  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                            |  |                                                            |  |
| 55. Forme 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                            |  |                                                            |  |
| 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 1025 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                            |  |                                                            |  |
| 964. Nombre PINZON MUÑOZ MYRIAM CECILIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                            |  |                                                            |  |
| 965. Cargo CONTRIBUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                            |  |                                                            |  |

RECIBIDO POR

Fecha generación documento POR: 14/02/2025 08:46:15 AM

Tesorería General Municipio Municipal de Bucaramanga

10 MAR 2025



Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C.,  
COLOMBIA,

14/02/2025

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que MYRIAM CECILIA PINZON MUNOZ con cédula de ciudadanía número 28254011

Posee en el banco Davivienda:

Cuenta ahorros - Nómina

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Número         | 0550047600141916 |
| Fecha Apertura | 2024-07-08       |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.  
NIT 900194111-2

RECIBIDO POR

Tesorero General Concejo Municipal de Bucaramanga  
10 MAR 2025

|                                                                                                                |                                                               |                            |                 |        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|--------|---------------|
|  <b>CONCEJO DE BUCARAMANGA</b> | <b>CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA</b>                       |                            |                 |        |               |
|                                                                                                                | <b>CERTIFICACIÓN TRIBUTARIA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO</b> |                            |                 |        |               |
|                                                                                                                | Versión:<br>02                                                | Fecha:<br>JULIO<br>DE 2017 | Código:<br>GJUR | Serie: | Página 1 de 1 |

Bucaramanga, MARZO 5 de 2025

Señores  
**CONCEJO MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
Ciudad.

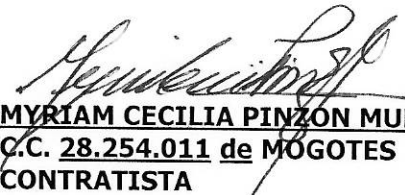
Asunto. Certificación artículo 383 parágrafo 2 del estatuto tributario nacional, modificado por el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para la clasificación de personas naturales en el sistema de retención de fuente.

**CERTIFICACIÓN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, **MYRIAM CECILIA PINZON MUNOZ**, identificado(a) con documento de identidad No. **28.254.011** de **MOGOTES**, para efectos de cumplimiento con el artículo 383 del Estatuto tributario Nacional, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

- 1. He contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a mi actividad económica:  
**SI ( ) NO ( X )**
- 2. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable:  
**SI ( ) NO ( X )**
- 3. Mis ingresos totales por el año gravable vigente son iguales o superiores a 3300 UVT:  
**SI ( ) NO ( X )**
- 4. Pertenezco al régimen simple de tributación de la DIAN:  
**SI ( ) NO ( X )**

Nota: En el mismo mes en que llegue a contratar o vincular a 2 o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informar al Concejo Municipal de Bucaramanga para que aplique las tarifas generales de retención en la fuente correspondiente al régimen ordinario.

  
**MYRIAM CECILIA PINZON MUNOZ**  
**C.C. 28.254.011 de MOGOTES**  
**CONTRATISTA**

**RECIBIDO POR**  
  
Tesorería General Concejo Municipal de Bucaramanga  
**10 MAR 2025**





|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-28254011                 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 001                         |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2025-03-07                  |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-04-03                  |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-03-10                  |
| ENTIDAD DE PAGO:             | NEQUI                       |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-03                     |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-03                     |
| NÚMERO PLANILLA:             | 32779534                    |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                           |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 32779534                    |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                           |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE       | NÚMERO AFILIADOS | IBC        | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|--------------|------------------|------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS002         | 800130907 | SALUD TOTAL  | 1                | \$ 466.667 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 58.400                 | \$ 58.400   |
| 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES | 1                | \$ 466.667 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 74.700                 | \$ 74.700   |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA     | 1                | \$ 466.667 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 2.500                  | \$ 2.500    |
| Total a pagar  |           |              |                  |            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 135.600                | \$ 135.600  |

PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 06/05/2025 |
|----------------------------------|------------|

RECIBIDO POR  
10 MAR 2025  
Tesorero General Consejo Municipal de Duval





|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-28254011                 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 001                         |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2025-03-07                  |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-03-05                  |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-02-26                  |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCOLOMBIA                 |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-02                     |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-02                     |
| NÚMERO PLANILLA:             | 32635180                    |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                           |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 32635180                    |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                           |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE       | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR  |
|----------------|-----------|--------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|--------------|
| EPS002         | 800130907 | SALUD TOTAL  | 1                | \$ 4.800.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 600.000                | \$ 600.000   |
| 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES | 1                | \$ 4.800.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 768.000                | \$ 768.000   |
| Total a pagar  |           |              |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 1.368.000              | \$ 1.368.000 |

PAGADO

RECIBIDO POR  
*[Signature]*  
Tesorera General Denexo Municipal de Bucaramanga  
10 MAR 2025

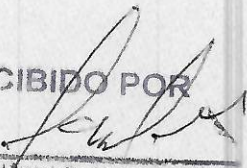
|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/04/2025 |
|----------------------------------|------------|



|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-28254011                 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 001                         |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | MYRIAM CECILIA PINZON MUÑOZ |
| FECHA GENERACION REPORTE:    | 2025-03-10                  |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-03-05                  |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-03-10                  |
| ENTIDAD DE PAGO:             | NEQUI                       |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-02                     |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-02                     |
| NÚMERO PLANILLA:             | 32798495                    |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                           |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 32798495                    |
| TIPO DE PLANILLA:            | N                           |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE   | NÚMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 100          | \$ 25.100                 | \$ 25.200   |
| Subtotal ARL   | 1         |          | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 100          | \$ 25.100                 | \$ 25.200   |
| Total a pagar  |           |          |                  | \$ 0              | \$ 0               | \$ 100          | \$ 25.100                 | \$ 25.200   |

PAGADO

RECIBIDO POR  
  
Tesorera General Concejo Municipal de Bucaramanga  
10 MAR 2025

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/04/2025 |
|----------------------------------|------------|