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	Duvan Camilo Perez Monroy						
C.C. O NIT	1.098.812.873 expedida en Bucaramanga						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3164030445						
VALOR COBRADO	$2.700.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 29	MES: 04	AÑO: 2025	—	DÍA: 28	MES: 05	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA GESTIÓN	01234-2025- CO1.PCCNTR.7812222		DÍA: 29	MES: 04	AÑO: 2025
CDP: 25-01723	FECHA: 23/04/2025	RP: 25-02035	FECHA: 24/04/2025		
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		
OBJETO CONTRACTUAL:	*"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA GENERACIÓN UN DOCUMENTO DE PLANEACIÓN PARA CONVENIO QUE BRINDE ATENCIÓN INTEGRAL A HABITANTES DE CALLE DEL MUNICIPIO, ASÍ COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL."*				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	Bancolombia				
NÚMERO DE CUENTA	78064871144	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	MARÍA DEL PILAR RINCÓN CARVAJAL		
CARGO SUPERVISOR	COORDINADORA PROGRAMA ETNIAS Y HABITANTE DE CALLE		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 10	MES: 06	AÑO: 2025

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

Duvan Camilo Perez Monroy
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

MARÍA DEL PILAR RINCÓN CARVAJAL
COORDINADORA PROGRAMA ETNIAS Y HABITANTE DE CALLE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

ACTA No.	02	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	**01234-2025- CO1.PCCNTR.7812222**	**FECHA DE CONTRATO**	24/04/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**Duvan Camilo Pérez Monroy**, Cédula de Ciudadanía No. 1.098.812.873 expedida en Bucaramanga		

OBJETO DEL CONTRATO

□ *PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA GENERACIÓN UN DOCUMENTO DE PLANEACIÓN PARA CONVENIO QUE BRINDE ATENCIÓN INTEGRAL A HABITANTES DE CALLE DEL MUNICIPIO, ASÍ COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.*□

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARÍA DEL PILAR RINCÓN CARVAJAL		
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA PROGRAMA ETNIAS Y HABITANTE DE CALLE		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($10.800.000)	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	29/04/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	28/08/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES

No. DE CDP	**25-01723**	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	**23/04/2025**
No. DE RP	**25-02035**	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	**24/04/2025**

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
			SALUD MIA EPS	PORVENIR	POSITIVA
ABRIL	20/05/2025	4602680351	$ 118.800	$ 152.000	$ 23.300
MAYO	04/06/2025	4606556231	$ 178.000	$ 227.800	$ 34.700

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	2502500356252	09/06/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	29/04/2025 a 28/05/2025
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.700.000)

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.	Realizar acompañamiento y dar apoyo en las diferentes jornadas que se realicen desde el Programa Habitante de calle.	Se apoyo con la elaboración kits de aseo, organización de kit de ropa y elaboración de letreros para los stands.	Evidencia Fotografía
2.	Realizar apoyo en la atención, caracterización y acompañamiento de	Se apoyo en la caracterización a Habitantes de calle en las salidas programadas a los barrios Alares, la Cumbre, Asentamiento, el Carmen y	Informe actividades

	la ruta de intervención del habitante de calle del municipio de Floridablanca.	casco antiguo de Floridablanca, los días 06.08,12 y 14 de mayo	
3.	Brindar apoyo y participación en el desarrollo de la estrategia del documento de planeación en pro de un convenio para el habitante de calle.	Se programo para el siguiente mes	No requiere evidencia
4.	Brindar apoyo en la asistencia y atención en la oficina a los requerimientos en pro al habitante de calle del municipio.	Se apoyó en la atención a Habitantes de calle y ciudadanía en la oficina de Habitante de Calle y Etnias	Planilla de asistencia
5.	Apoyar y dar acompañamiento a la secretaria de Desarrollo Social en los procesos que llevan a cabo en ejercicios de sus funciones y/o en los que se requieren su desempeño preparación y/o experiencia.	Se apoyó en la organización y pintura de tablones para actividad realizada por el programa de Juventud en el parque principal de Floridablanca	Evidencia Fotografía
6.	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	Se entrega informe de la salida el día 06 de mayo al Casco Urbano de Floridablanca.	Evidencia Fotografía
7	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.	Se realizará declaración extra juicio para presentar la última cuenta del contrato	Declaración extra juicio
8	Las demás funciones asignadas por el supervisor.	Realicé apoyo en la actividad de Etnias en el Colegio José Elías Puyana el día 21 de mayo	Evidencia Fotográfica

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 la SUPERVISORA 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, la suscrita SUPERVISORA 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	$10.800.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN	N/A	

(si aplica)		
PRIMER PAGO		$2.700.000
SEGUNDO PAGO		N/A
TERCER PAGO		N/A
CUARTO PAGO		N/A
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 8.100.000
TOTAL (sumas iguales)	**$10.800.000**	**$ 10.800.000**

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día nueve (10) del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

MARIA DEL PILAR RINCON CARVAJAL
Coordinadora programa etnias y habitante de calle
SUPERVISORA DEL CONTRATO

DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
C.C. No. 1.098.812.873 expedida en Bucaramanga
CONTRATISTA

Certificación
Bancaria

Jueves, 05 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DUVAN CAMILO PEREZ MONROY identificado(a) con CC 1098812873, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	78064871144	2024-03-07	ACTIVO	*****

*__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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098812873
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4 N 3- B -15 BARRIO EL VERDE	TELÉFONO:	6982533
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4602680351**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992734756

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 151.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 151.900	$ 100	$ 152.000
SUBTOTALES:										**$ 151.900**	**$ 100**	**$ 152.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 118.700	$ 0	$ 100	$ 0	$ 118.700	$ 100	$ 0	$ 118.800
SUBTOTALES:													**$ 118.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 118.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.200	$ 23.200	$ 100	$ 0	$ 23.300
SUBTOTALES:									**$ 23.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 23.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098812873	PEREZ MONROY DUVAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	11																230301-PORVENIR	20	$ 949.000	$ 151.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 151.900	EPS046-SALUD MIA EPS	20	$ 949.000	$ 118.700	$ 0	$ 118.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	20	$ 949.000	109881287	$ 23.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 294.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098812873
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 4 N 3- B -15 BARRIO EL VERDE	TELÉFONO:	6982533
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4606556231**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1110242160

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098812873	PEREZ MONROY DUVAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	109881287	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

CONTRASEÑA: Oficina2025+

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500356252

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

Fecha de Expedición 2025/06/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/16

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098812873

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500356252(3900)00000000118800(96)20250616

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	24/04/2025
NRO. CONTRATO	7812222
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500356252

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC
Nombre: DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección:
Número: 1098812873
Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	24/04/2025
NRO. CONTRATO	7812222

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500356252

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar	**$ 118.800**

Fecha de Expedición 2025/06/09 **Fecha Limite de Pago** 2025/06/16

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	24/04/2025
NRO. CONTRATO	7812222

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500356252

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800
Total a Pagar	**$ 118.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098812873

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500356252(3900)00000000108000(96)20250616

Fecha de Expedición 2025/06/09
Fecha Limite de Pago 2025/06/16

VALOR BASE	$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	24/04/2025
NRO. CONTRATO	7812222

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500356252

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098812873

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/06/09

Total a Pagar	**$ 118.800**

(415)8902012356005(8020)02502500356252(3900)00000000108000(96)20250616

(415)8902012356006(8020)02502500356252(3900)00000000010800(96)20250616

PRO HOSPITAL	$ 54.000
PRO UIS	$ 54.000
Total Estampillas	**$ 108.000**
Ordenanza 012	$ 10.800

x

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Duvan Camilo Pérez Monroy con documento de identificación No. 1.098.812.873 expedida en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el veinte ocho (28) de agosto de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

Floridablanca, junio 10 de 2025



Duvan Camilo Pérez Monroy
CC No.1.098.812.873 de Bucaramanga