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 Pérez 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: 05	AÑO: 2025	—	DÍA: 28	MES: 06	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: 04	MES: 07	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:

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-14
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Febrero-2017
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

ACTA No.	03	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
JUNIO	01/07/2025	4610688299	$ 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	2502500412487	02/07/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	29/05/2025 a 28/06/2025
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 realiza la primera Brigada en el Club Bucarica el día 30 de mayo.	Evidencia Fotográfica
2.	Realizar apoyo en la atención, caracterización y acompañamiento de la ruta de intervención del habitante de calle del municipio de Floridablanca.	Se apoya a la elaboración de kits de aseo el 17 de junio. Se apoya en la actividad de la entrega de Kits de aseo el día 18 de junio en el Club Bucarica.	Evidencia Fotográfica

Scanned with CamScanner

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 programó 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 apoya en la atención a habitantes de calle en la oficina de Habitante de Calle y Etnias	Planillas de asistencia
s	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 realizó acompañamiento a Hogares del Programa de Discapacidad el día 9 de junio.	Evidencia Fotográfica
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 está llevando a cabo durante el contrato.	No requiere evidencia
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 realiza declaración Extra juicio para presentar la segunda cuenta del contrato	Declaración Extra juicio
8	Las demás funciones asignadas por el supervisor.	Apoyé al Programa Renta Ciudadana el día 26 de junio en la oficina de la Perla en el Parque de Floridablanca. Realicé las Invitaciones para la segunda Brigada. El día 26 de junio.	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 (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 2.700.000
SEGUNDO PAGO		$ 2.700.000
TERCER PAGO		N/A
CUARTO PAGO		N/A
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 5.400.000
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 tres (3) del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

MARÍA DEL PILAR RINCÓN 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

Scanned with CamScanner

Certificación
Bancaria

Miércoles, 25 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.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

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:	**4610688299**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993140837

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														
																													APORTES VOLUNTARIOS																								
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	EMPLEADOR	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
2502500412487

Contribuyente

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

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

Fecha de Expedición 2/07/2025 5:02:48 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/07/08

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

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

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500412487(3900)00000000118800(96)20250708

0000000000

2705731749

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	02

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500412487

0000000000

2705731749

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

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. C.C.
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
NUMERO ORDEN DE PAGO	02

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
2502500412487

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

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$118.800**

Fecha de Expedición 2/07/2025 5:02:48 p. m. **Fecha Limite de Pago** 2025/07/08

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	02

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
2502500412487

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

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.** C.C. **Número** 1098812873

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500412487(3900)00000000108000(96)20250708

Fecha de Expedición 2/07/2025 5:02:48 p. m.

Fecha Limite de Pago 2025/07/08

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	02

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500412487

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

Nombre DUVAN CAMILO PEREZ MONROY

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

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

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2/07/2025 5:02:48 p. m.

Total a Pagar **$118.800**

(415)8902012356005(8020)02502500412487(3900)00000000108000(96)20250708

(415)8902012356006(8020)02502500412487(3900)00000000010800(96)20250708

PRO HOSPITAL	$54.000
PRO UIS	$54.000

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total Estampillas	**$108.000**
Ordenanza 012	$10.800

Pagado Electrónicamente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145788176

(415)7707212489984(8020) 000014114578817 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 8 1 2 8 7 3	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

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
PEREZ	MONROY	DUVAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 64 9 B 07 CON LOS ALMENDROS BRR REAL DE MINAS

42. Correo electrónico: nanymg16@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 0 3 0 4 4 5	3 1 6 0 5 9 1 9 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 3 0 8 2 3						3 4 1 4	

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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 PEREZ MONROY DUVAN CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, julio 02 de 2025



Duvan Camilo Perez Monroy
CC No. 1.098.812.873 de Bucaramanga