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	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ						
C.C. O NIT	1.098.794.267 DE BUCARAMANGA						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3113768313						
VALOR COBRADO	$ 4.000.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:24	MES:05	AÑO:2025	—	DÍA:23	MES:06	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTION	0582 – 2025- CO1.PCCNTR.7529942		DÍA:24	MES:02	AÑO:2025
CDP: 25-00772	FECHA: 13/02/2025	RP: 25-00922	FECHA: 21/02/2025		
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	07800006593	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	GENNY LILIANA URIBE GOMEZ		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:07	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

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

No. DE CONTRATO	0582–2025- CO1.PCCNTR.7529942	**FECHA DE CONTRATO**	19/02/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.794.267 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	GENNY LILIANA URIBE GOMEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	24/05/2025 a 23/06/2025		
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.00)		

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.	Brindar apoyo profesional bajo los lineamientos técnicos y de gestión definidos por la Secretaría de Salud municipal a las acciones de vigilancia de calidad de agua en los establecimientos con instalaciones acuáticas de uso recreativo en el municipio de Floridablanca.	Se brindo apoyo en las visitas generadas durante el periodo de ejecución de establecimientos con instalaciones acuáticas de uso recreativo • 05-06-2025 Cr. Los Pirineos • 05-06-2025 Cr. Quintad del campestre • 06-06-2025 Cr Twohouse cañaveral • 09-06-2025 Club campestre • 09-06-.2025 Condominio parque cañaveral • 10-06-2025 Cr San Diego • 11-06-2025 Casa Bosque • 17-06-2025 Centro cultural de la cumbre • 17-06-2025 Condominio valenza • 20-06-2025 Centro Recreacional la montañita	PDF, actas de visita , fotografías
2.	Apoyar profesionalmente las visitas de inspección y vigilancia a las plantas de tratamiento de agua potable en el municipio de Floridablanca, según plan de medición anual definido por la secretaría de salud.	Se realizo apoyo profesionalmente a las visitas de inspección y vigilancia a las plantas de tratamiento de agua potable en el municipio de Floridablanca • 06-06-2025 Planta Aqualia • 10-06-2025 toma de muestras recorrido amb • 16-06-2025 Planta caracolí Acueducto metropolitano de Bucaramanga • 27-05-2025 Planta Acueducto metropolitano de Bucaramanga	PDF, actas de visita, fotografías
3.	Elaborar el mapa de riesgos del sistema de abastecimiento de agua potable para el consumo humano del municipio de Floridablanca	Se realizo elaboración de mapas de riesgo de los sistemas de abastecimiento de agua potable • 11-06-2025 Mapa de riesgo vereda rio frio- grupo manzanares	PDF informe, actas de visita, fotografías
4.	Brindar apoyo profesional a las acciones de inspección y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano suministrada por empresas prestadoras del servicio público domiciliario de acueducto en zona rural	Esta actividad se realizó en periodos anteriores	N/A

5.	Brindar acompañamiento técnico a los usuarios en lo relacionado a denuncias, quejas o solicitudes relacionadas con calidad, suministro de agua u otros temas que le sean asignados por el supervisor, en el municipio de Floridablanca.	Se realizo acompañamiento técnico a las PQR relacionadas con calidad, suministro de agua y demás temas • 03-06-2025 Barrio brisas del manantial • 13-06-2025 La Hormiga • 28-05-2025 IVC vereda Santa Barbara	PDF, actas de visita, fotografías
6.	Brindar apoyo al proceso misional de Gestión Integral de la Salud en la proyección o actualización de manuales, planes, programas, procedimientos de la oficina de Salud Ambiental en el municipio de Floridablanca	Esta actividad se realizó en periodos anteriores	N/A
7.	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 realizo entrega en medio magnético de toda la documentación producida la cual se encuentra clasificada según la TRD vigente	Archivo digital USB
8.	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 mantuvo bajo custodia toda información que se generó durante los procesos y actividades desarrolladas en el presente periodo de ejecución	PDF, declaración juramentada
9.	Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia	27-05-2025 Reunión lineamientos para la presentación de cuentas de cobro	PDF, registro de asistencia
ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías			
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO			
N/A			
Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante el cumplimiento de este periodo de ejecución. En consecuencia, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por este periodo de ejecución.			

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día siete (07) de Julio del año dos mil veintinco (2025).

GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
SECRETARIA DE SALUD
SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
C.C. No. 1.098.794.267 expedida en Bucaramanga
CONTRATISTA

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	**ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO**	GC-F-12
		VERSIÓN	12
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	**FECHA**	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	**TRD**	103

FECHA DE ACTA:	07 DE JULIO DE 2025	**ACTA N°**	**05**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	0582–2025- CO1.PCCNTR.7529942	**FECHA CONTRATO**	19/02/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.794.267 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	GENNY LILIANA URIBE GOMEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PLAZO DEL CONTRATO	04 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 16.000.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	24 DE FEBRERO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	23 DE JUNIO DE 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN**	23 DE JUNIO DE 2025

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-00772	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	13/02/2025
N° DE RP	25-00922	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	21/02/2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	N/A	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	N/A
N° DE RP	N/A	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**N° DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			NUEVA EPS	PROTECCION	POSITIVA
MAYO	25/06/2025	33839479	$ 201.100	$ 257.400	$8.500
JUNIO	02/07/2025	33844175	$ 200.000	$ 256.000	$8.400

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	2502500388875	25/06/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	24/02/2025 a 23/06/2025

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A.

Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: "*ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (…) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión",* por lo tanto, será competencia de cada supervisor suscribir la respectiva acta de terminación – ejecución final de cada contrato a su cargo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución (24/02/2025 a 23/06/2025)

que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes.

2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.

3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo.

4. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución.

5. El CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectué el pago de los valores adeudados por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° 0582–2025-CO1.PCCNTR.7529942 de fecha 19 de Febrero de 2025, comprometiéndose la Secretaria de Salud a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

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

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.000.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	$ 4.000.000
SEGUNDO PAGO	N/A	$ 4.000.000
TERCER PAGO	N/A	$ 4.000.000
CUARTO PAGO	N/A	$ 4.000.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	**$ 16.000.000**	**$ 16.000.000**

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación (ejecución final) por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los siete (07) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025)

GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
SECRETARIA DE SALUD
Supervisor

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Contratista

Proyectó: Alejandra Centeno Ayala – Abogada Enlace SSM
Reviso: Genny Liliana Uribe Gómez

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-20
FECHA DE PAGO:	2025-03-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32691574
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32691574
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 200.000	$ 200.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 256.000	$ 256.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 464.400	$ 465.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/04/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-24
FECHA DE PAGO:	2025-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32906033
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32906033
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 200.000	$ 201.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 256.000	$ 257.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 464.400	$ 467.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/05/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-26
FECHA DE PAGO:	2025-05-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33239758
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33239758
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 200.000	$ 201.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 256.000	$ 257.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 464.400	$ 467.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-25
FECHA DE PAGO:	2025-06-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33839479
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33839479
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 200.000	$ 201.100
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 256.000	$ 257.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 464.400	$ 467.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-15
FECHA DE PAGO:	2025-07-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33844175
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33844175
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2025

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500388875

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

Fecha de Expedición 2025/06/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/01

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267

Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500388875(3900)000000000176000(96)20250701

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	19/02/2025
NRO. CONTRATO	7529942
NUMERO ORDEN DE PAGO	04

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500388875**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC Número: 1098794267
Nombre: MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	19/02/2025
NRO. CONTRATO	7529942

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500388875**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	19/02/2025
NRO. CONTRATO	7529942

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

Fecha de Expedición 2025/06/25 **Fecha Limite de Pago** 2025/07/01

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500388875**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267

Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500388875(3900)000000000160000(96)20250701

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	19/02/2025
NRO. CONTRATO	7529942

Fecha de Expedición 2025/06/25
Fecha Limite de Pago 2025/07/01

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **Recibo Nº** **2502500388875**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267

Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/06/25

Total a Pagar $ 176.000

(415)8902012356005(8020)02502500388875(3900)000000000160000(96)20250701

(415)8902012356006(8020)02502500388875(3900)000000000016000(96)20250701

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000

Pagado Electrónicamente

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, MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ con documento de identificación

No. 1.098.794.267 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 23 de junio 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 07 de Julio de 2025



FIRMA _____

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

C.c 1.098.794.267

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ** identificado con **CC** No. **1098794267**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/02/2025 **Estado Afiliación:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 24/06/2025 **Fecha de Retiro:** 24/06/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016280037.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_15_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2025-06-25 18:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ALEJANDRA	GONZALEZ	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098794267

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$30.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.883.910,63

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS DE CREDITO	$11.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131239683

(415)7707212489984(8020) 000014113123968 3

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

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
GONZALEZ	HERNANDEZ	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 13 57 A 03 BRR REPOSO

42. Correo electrónico malejandragonzalez23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 6 4 0 2 7 1	3 1 2 6 8 4 0 6 2 9

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
7 0 2 0	2 0 2 1 1 1 0 2	7 4 9 0	2 0 2 1 0 6 2 5					

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
5																									

53. Código 5
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO