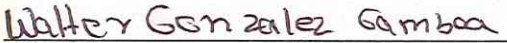
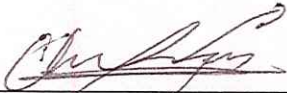
 Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA		CÓDIGO		GMFP- F- 07		
			VERSIÓN		08		
	SECRETARÍA DE HACIENDA		FECHA ELAB		28-Agosto-2019		
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS		FECHA APROB		2/01/2024		
				TRD		900	

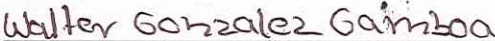
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE COMPLETO		Walter gonzalez gamboa															
C.C. O NIT		1.099.940.183															
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3153783891															
VALOR COBRADO		\$ 2.400.000															
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 03		MES: 06		AÑO: 2025		—		DÍA: 02		MES: 07		AÑO: 2025			
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:																	
TIPO DE CONTRATO				CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO									
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				0718-2025CO1.PCCNTR.7564286				DÍA: 3		MES: Marzo				AÑO: 2025			
CDP: 25-00808				FECHA: 14-Febrero 2025				RP: 25-01095				FECHA: 28- Febrero 2025					
CDP ADICIONAL: N/A				FECHA: N/A				RP ADICIONAL: N/A				FECHA: N/A					
OBJETO CONTRACTUAL:				PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PARA APOYAR EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCUA DE MUNICIPIO FLORIDABLANCA													
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA																	
ENTIDAD BANCARIA				BANCOLOMBIA													
NÚMERO DE CUENTA				02000074651				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				Andrea Carolina Pérez Campos													
CARGO SUPERVISOR				Auxiliar administrativo													
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN				DÍA: 14		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																	
 Walter Gonzalez Gamboa C.C.No.1.099.940.183 CONTRATISTA  Andrea Carolina Pérez Campos Auxiliar Administrativa SUPERVISOR DEL CONTRATO																	
REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN								NÚMERO DE RADICADO									
No. Folios:								Fecha: _____ Hora: _____									

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE SUPERVISOR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-15
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Febrero-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

No. DE CONTRATO	0718-2025 COPCCNTR.7564286	FECHA DE CONTRATO	26-02-2025
NOMBRE CONTRATISTA	WALTER GONZALEZ GAMBOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.099.940.183 expedida en TONA		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PARA APOYAR EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTALDE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR		ANDREA CAROLINA PEREZ CAMPOS	
CARGO DEL SUPERVISOR		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
OFICINA GESTORA		SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		03/06/2025 a 02/07/2025	
VALOR A PAGAR		\$ 2.400.000	
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.	Apoyar el proceso de contratación con documentación para los contratistas esta dependencia del municipio de Floridablanca.	Se realiza la búsqueda de documentación digital para los contratistas de cuadrilla	ARCHIVO DIGITAL PDF
3.	Apoyar en la revisión de documentos para la entrega en la oficina de contratación.	Se realiza revisión de documentos para entregar en la oficina de contratación.	ARCHIVO DIGITAL PDF
ANEXOS:			
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 catorce (14) de Julio del año dos mil veinticinco (2025).


ANDREA CAROLINA PÉREZ CAMPOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SUPERVISOR


WALTER GONZALEZ GAMBOA
C.C. No. 10.999.40.183
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:	14/07/2025	ACTA N°	06
----------------	------------	---------	----

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	0718-2025 COPCCNTR.7564286	FECHA CONTRATO	26-02-2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	WALTER GONZALEZ GAMBOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.099.940.183 expedida en TONA		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA PARA APOYAR EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTALDE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANDREA CAROLINA PEREZ CAMPOS		
CARGO DEL SUPERVISOR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA		
PLAZO DEL CONTRATO	04 MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$ 9.600.000	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	03/03/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	02/07/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-00808	FECHA DE EXPEDICIÓN	14/02/2025
N° DE RP	25-01095	FECHA DE EXPEDICIÓN	28/02/2025
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	PORVENIR	POSITIVA
JUNIO	03/07/2025	7973581133	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500
JULIO	14/07/2025	79194844	\$ 11.900	\$ 15.200	\$ 500

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)

 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

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N.A	N.A	N.A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502500415947	03/07/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	03/03/2025 a 02/07/2025

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 (03/03/2025 a 02/07/2025). 1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades 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. (Si aplica) 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 efectuó el pago de los valores adeudados por valor de <\$ 2.400.000> resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° 0718-2025.COPCCNTR.7564286 de fecha <26/02/2025>, comprometiéndose la OFICINA/ SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

 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

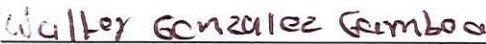
En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.600.000	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)		
PRIMER PAGO		\$ 2.400.000
SEGUNDO PAGO		\$ 2.400.000
TERCER PAGO		\$ 2.400.000
CUARTO PAGO		\$ 2.400.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)		0
TOTAL (sumas iguales)	\$ 9.600.000	\$ 9.600.000

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 catorce (14) de mes julio del año dos mil veinticinco (2025).



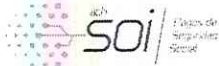
ANDREA CAROLINA PÉREZ CAMPOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Supervisor



WALTER GONZALEZ GAMBOA
C.C. No. 10.999.40.183 expedida en Tona
Contratista

Proyectó: GERSON ADRES GONZALEZ ORTIZ - SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA

Revisó: GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ - SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1099940183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WALTER GONZALEZ GAMBOA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 35 # 25 - 37 ANTONIA SANTOS	Teléfono: 3153783
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7973581133	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1598391687

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800	
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500	

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300

Usuario 1099940183
CONTRASEÑA: Walterin2025



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-14, 04:02:27 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	WALTER GONZALEZ GAMBOA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1099940183
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	79194844
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1627066668
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 27.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 15.200	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 11.900	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 500	\$ 0
SubTotales:				\$ 27.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 27.600

Usuario:1099940183
Clave:5819



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500415947

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL\$48.000

PRO UIS\$48.000

Total Estampillas\$96.000

Ordenanza 012\$9.600

Total a Pagar\$105.600

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1099940183

Nombre WALTER GONZALEZ GAMBOA

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Teléfono

Departamento SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502500415947(3900)00000000105600(96)20250709

VALOR BASE2.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO9.600.000

VALOR ORDEN DE PAGO2.400.000

FECHA CONTRATO26/02/2025

NRO. CONTRATO7564286

NUMERO ORDEN DE PAGO004

Fecha de Expedición 3/07/2025 3:10:58 p. m. Fecha Limite de Pago 2025/07/09

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500415947



Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. C.C.

Nombre: WALTER GONZALEZ GAMBOA

Dirección:

Número: 1099940183

Teléfono:

VALOR BASE2.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO9.600.000

VALOR ORDEN DE PAGO2.400.000

FECHA CONTRATO26/02/2025

NRO. CONTRATO7564286

NUMERO ORDEN DE PAGO004

PRO HOSPITAL\$48.000

PRO UIS\$48.000

Total Estampillas\$96.000

Ordenanza 012\$9.600

Total a Pagar\$105.600



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500415947

VALOR BASE2.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO9.600.000

VALOR ORDEN DE PAGO2.400.000

FECHA CONTRATO26/02/2025

NRO. CONTRATO7564286

NUMERO ORDEN DE PAGO004

PRO HOSPITAL\$48.000

PRO UIS\$48.000

Total Estampillas\$96.000

Ordenanza 012\$9.600

Total a Pagar\$105.600



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500415947

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL\$48.000

PRO UIS\$48.000

Total Estampillas\$96.000

Ordenanza 012\$9.600

Total a Pagar\$105.600

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1099940183

Nombre WALTER GONZALEZ GAMBOA

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Teléfono

Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502500415947(3900)00000000096000(96)20250709

VALOR BASE2.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO9.600.000

VALOR ORDEN DE PAGO2.400.000

FECHA CONTRATO26/02/2025

NRO. CONTRATO7564286

NUMERO ORDEN DE PAGO004

Fecha de Expedición 3/07/2025 3:10:58 p. m.

Fecha Limite de Pago 2025/07/09



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500415947

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1099940183

Nombre WALTER GONZALEZ GAMBOA

Dirección

Municipio BUCARAMANGA

Teléfono

Departamento SANTANDER

Trámite

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición 3/07/2025 3:10:58 p. m.

Total a Pagar\$105.600

(415)8902012356005(8020)02502500415947(3900)00000000096000(96)20250709

PRO HOSPITAL\$48.000

PRO UIS\$48.000

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

Total Estampillas\$96.000

Ordenanza 012\$9.600

Banco

**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, WALTER GONZÁLEZ GAMBOA con documento de identificación No. 1.099.940.183
expedido en TONA, SANTANDER

**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:**

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 02 de JULIO 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 cumpla 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.

CIUDAD Y FECHA FLORIDABLANCA, 14 de JULIO del 2025

FIRMA

Walter Gonzalez Gamboa

Tipo de declaración

RETIRO

Fecha de publicación

2025-07-07 12:35

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WALTER		GONZALEZ	GAMBOA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1099940183

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

BUCARAMANGA

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	\$18.000.000,00
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	\$18.000.000,00

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	\$480.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:



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, **WALTER GONZALEZ GAMBOA** identificada con CC No **1099940183**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
NIT 890205176-8 ALCALDIA DE FLORIDABLANCA	Fecha de inicio de cobertura: 03/03/2025 Estado Afiliación: INACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/03/2025 Fecha fin de Contrato: 05/07/2025 Fecha de Retiro: 05/07/2025 Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: I

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 para continuar con la cobertura.

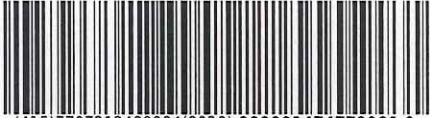
Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá. a los 11 días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:
NIT. 860.011.153-5 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Paola Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8154 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14747799919	
				 (415)7707212489984(8020) 000001474779991 9	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 9 9 4 0 1 8 3		6. DV 3	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 9 9 9 4 0 1 8 3	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander		30. Ciudad/Municipio Tona	
31. Primer apellido GONZALEZ		32. Segundo apellido GAMBOA		33. Primer nombre WALTER	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander		40. Ciudad/Municipio Tona	
41. Dirección principal CR 4 5 36					
42. Correo electrónico robertocarlos1213@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 2 1 1	2 0 2 1 0 3 1 7			1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
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 GONZALEZ GAMBOA WALTER					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					