

 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

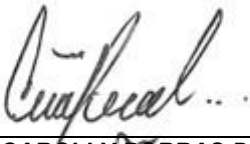
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE						
C.C. O NIT	1.095.802.753 DE FLORIDABLANCA						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3208454905						
VALOR COBRADO	\$ 4'500.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 07	MES: 08	AÑO: 2025	—	DÍA: 06	MES: 09	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:							
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.			FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1260- 2025 CO1.PCCNTR.7834730			DÍA: 07	MES: 05	AÑO: 2025	
CDP: 25-01793	FECHA: 29/04/2025		RP: 25-02165		FECHA: 05/05/2025		
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		RP ADICIONAL: N/A		FECHA: N/A		

OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA GENERAL DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
---------------------	--

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA							
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA						
NÚMERO DE CUENTA	79996325275	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	CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS						
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO						
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 16	MES: SEPTIEMBRE	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	
 HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE RESPONSABLE DEL TRÁMITE	 Firmado digitalmente por CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS 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	1260- 2025 CO1.PCCNTR.7834730	FECHA DE CONTRATO	30/04/2025
NOMBRE CONTRATISTA	HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1095802753 expedida en Floridablanca.		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA GENERAL DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR		CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS	
CARGO DEL SUPERVISOR		PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
OFICINA GESTORA		SECRETARIA GENERAL	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		07/08/2025 a 06/09/2025	
VALOR A PAGAR		CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000)	
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 la revisión de los procesos y procedimientos a cargo de la Secretaría General para su correspondiente actualización de actividades, formatos, codificación, responsables Y manuales.	Actualización del formato GTH-F-106 para seguimientos de ejecución de actividades a los planes de capacitación bienestar, seguridad y salud en el trabajo y Talento Humano de acuerdo a la necesidad de medición de indicadores	Formato en Excel GTH-F-106 Plan de Trabajo Anual ajustado. Solicitud de modificación en formato FMC-F-04_V09_Solicitud_elabora_modifica_elimina_docs.
2.	Realizar la actualización de los procesos y revisión del Manual de funciones de la Alcaldía de Floridablanca	Se realiza la actualización del perfil y las funciones del profesional universitario 219-01 área planificación educativa.	Perfil, profesional de Planificación Educativa
3.	Apoyar en el levantamiento de las cargas laborales de las dependencias de la secretaria general que se sean asignadas.	Levantamiento de cargas de los siguientes empleos de la Secretaría de Salud. Profesional Universitario 219-03 Área Salud Pública (Finalización) Profe. Esp. 222-03 Área Salud Ambiental.	Actas de reunión del mes de julio 18 y 19 del área de Salud Pública Archivo en Excel "LEVANTAMIENTO DE CARGAS SALUD AMBIENTAL"
		Levantamiento de cargas de los siguientes empleos asignados a la Secretaría de Educación: Prof. Unv. 219-02 (2 empleos) Área Talento Humano (Procedimientos: recobro de Incapacidades, reconocimiento, pago y liquidación de prestaciones sociales) Área Calidad Educativa Prof. Unv. 219-02 Planeación Estratégica Prof. Esp. 222-03 – Área Escalafón Prof. Unv. 219-01 (2 empleos) Área Gestión Financiera Área Sistemas de Gestión Área Programas y Proyectos	Actas de reunión 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 Y 21 del inicio del levantamiento de cargas de la Secretaría de Educación Archivo en Excel "CARGAS TTHH SEC EDUCACION" Informe general de las cargas levantadas.
4.	Presentar un informe detallado mensual con los avances realizados en el desarrollo de cada una de sus obligaciones contractuales.	Se presenta informe correspondiente al periodo de ejecución	GD-F-05_V04_Informe mes de agosto

 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.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
5.	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 sub serie correspondiente según la TRD vigente.	Se entrega información en medio magnético y físico.	Se envía por correo electrónico la carpeta de evidencias y se entregan las actas realizadas durante la ejecución del contrato
6.	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 cumple en cada actividad realizada	N/A
7.	Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	No se ejecutó este periodo	N/A

ANEXOS: Actas de reunión en PDF, formatos de cargas en Excel.

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 DIECISEIS (16) de septiembre del año dos mil Veinticinco 2025.

Firmado
digitalmente
por CLAUDIA
MILENA
ROMERO RIOS



CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR DEL CONTRATO
DEL 20/08/2025 al 06/09/2025



HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE
C.C. No. 1.095.802.753 expedida en
Floridablanca
CONTRATISTA

	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:	16/09/2025	ACTA N°	05
-----------------------	------------	----------------	----

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Nº DE CONTRATO	1260- 2025 CO1.PCCNTR.7834730	FECHA CONTRATO	30/04/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1095802753 expedida en Floridablanca.		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA GENERAL DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA GENERAL		
PLAZO DEL CONTRATO	04 MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$ 18.000.000 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	07/05/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	06/09/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	06/09/2025

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-01793	FECHA DE EXPEDICIÓN	29/04/2025
N° DE RP	25-02165	FECHA DE EXPEDICIÓN	05/05/2025
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	COLFONDOS	POSITIVA
AGOSTO	08/09/2025	34283375	\$ 225.000	\$ 288.000	\$ 18.800

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

	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

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502500579188	10/09/2025

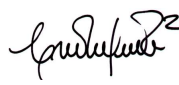
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	07/05/2025 a 06/09/2025

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: <i>“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”</i>, 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 (señalar periodo) 07/05/2025 a 06/09/2025. 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. 07/05/2025 a 06/09/2025. 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 \$4.500.000 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°1260- 2025 CO1.PCCNTR.7834730 de fecha 30/04/2025, comprometiéndose la SECRETARIA GENERAL 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:

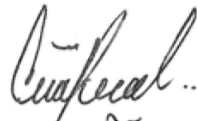
	ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO	GC-F-12
		VERSIÓN	12
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$18.000.000	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO	N/A	\$4.500.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$4.500.000
TERCER PAGO	N/A	\$4.500.000
CUARTO PAGO	N/A	\$4.500.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	\$18.000.000	\$18.000.000

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 dieciséis (16) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).


 Firmado digitalmente por
 CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS

CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 Supervisor


HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE
 Contratista

Proyectó: Marid Viviana Bautista Galvis. ABG CPS SEC GENERAL
 Revisó: CLAUDIA MILENA ROMERO RIOS
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO





RAZÓN SOCIAL :	HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1095802753
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-11
FECHA DE PAGO:	2025-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34283375
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34283375
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	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 225.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.800	\$ 18.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 531.800	\$ 531.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2025
----------------------------------	------------

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500579188

Contribuyente

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL\$ 90.000
PRO UIS\$ 90.000

Total Estampillas\$ 180.000
Ordenanza 012\$ 18.000

Total a Pagar\$ 198.000

Fecha de Expedición2025/09/10Fecha Limite de Pago

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

ContribuyenteTipo de Doc. CCNúmero 1095802753

Nombre HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE
Dirección
MunicipioTeléfonoDepartamento


(415)7709998038639(8020)02502500579188(3900)00000000198000(96)

VALOR BASE\$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 4.500.000
FECHA CONTRATO30/04/2025
NRO. CONTRATO7834730
NUMERO ORDEN DE PAGO4

PRO HOSPITAL\$ 90.000
PRO UIS\$ 90.000

Total Estampillas\$ 180.000
Ordenanza 012\$ 18.000

Total a Pagar\$ 198.000

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500579188

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. CC
Nombre: HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE
Dirección:

Número: 1095802753
Teléfono:

VALOR BASE\$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 4.500.000
FECHA CONTRATO30/04/2025
NRO. CONTRATO7834730

PRO HOSPITAL\$ 90.000
PRO UIS\$ 90.000

Total Estampillas\$ 180.000
Ordenanza 012\$ 18.000

Total a Pagar\$ 198.000

SVC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500579188

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar\$ 198.000

Fecha de Expedición2025/09/10Fecha Limite de Pago

VALOR BASE\$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 4.500.000
FECHA CONTRATO30/04/2025
NRO. CONTRATO7834730

PRO HOSPITAL\$ 90.000
PRO UIS\$ 90.000

Total Estampillas\$ 180.000
Ordenanza 012\$ 18.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500579188

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL\$ 90.000
PRO UIS\$ 90.000

Total Estampillas\$ 180.000
Ordenanza 012\$ 18.000

Total a Pagar\$ 198.000

ContribuyenteTipo de Doc. CCNúmero 1095802753

Nombre HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE
Dirección
MunicipioTeléfonoDepartamento


(415)8902012356005(8020)02502500579188(3900)00000000180000(96)

VALOR BASE\$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 4.500.000
FECHA CONTRATO30/04/2025
NRO. CONTRATO7834730

Fecha de Expedición2025/09/10
Fecha Limite de Pago

PRO HOSPITAL\$ 90.000
PRO UIS\$ 90.000

Total Estampillas\$ 180.000
Ordenanza 012\$ 18.000

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500579188

Con ribuyen eTipo de Doc. CCNúmero 1095802753

Nombre HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE
Dirección
MunicipioTeléfonoDepartamento

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición2025/09/10

Total a Pagar\$ 198.000


(415)8902012356005(8020)02502500579188(3900)00000000180000(96)


(415)8902012356006(8020)02502500579188(3900)00000000180000(96)

PRO HOSPITAL\$ 90.000
PRO UIS\$ 90.000

Total Estampillas\$ 180.000
Ordenanza 012\$ 18.000



Comprobante en línea
Pago PSE

10 Sep 2025 08:50:55



Pago exitoso
CUS 1766394711

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
02

Fecha
10 Sep 2025 08:50:55

Referencia 2
8902012356

Número de factura
128277085

Referencia 3
8412

Descripción del pago
PSE

Valor del Pago
\$198.000

Número de comprobante
TR0850004711

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5275**

**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, Heidy Carolly Porras Duarte con documento de identificación No. 1.095.802.753
expedido en Floridablanca, Santander

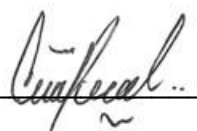
**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:**

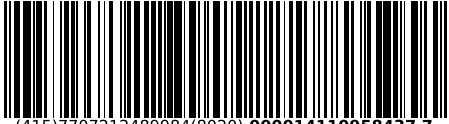
Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 06 de septiembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso 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, 16 de septiembre 2025

FIRMA

_____

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141109584377			
				 (415)7707212489984(8020) 000014110958437 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 5 8 0 2 7 5 3		6. DV 6		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 5 8 0 2 7 5 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander 6 9		30. Ciudad/Municipio Floridablanca 6 8		2 7 6	
31. Primer apellido PORRAS		32. Segundo apellido DUARTE		33. Primer nombre HEIDY		34. Otros nombres CAROLLY	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Floridablanca 6 8		2 7 6	
41. Dirección principal CR 28 A 194 17 URB VILLA PIEDRA DEL SOL							
42. Correo electrónico ing.heidyporras@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 0 4 7 9 6 2		45. Teléfono 2 3 2 0 8 4 5 4 9 0 5			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 4 1 9	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 2 1 4 5		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, HEIDY CAROLLY PORRAS DUARTE identificado(a) con CC 1095802753 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	Fecha de inicio de cobertura: 07-05-2025 Fecha de retiro: 06-09-2025 Estado Afiliación: RETIRADO Fecha inicio de contrato: 30-04-2025 Fecha fin de Contrato: 06-09-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Actividad Económica: 1841201

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 día(s) del mes de Septiembre de

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.

Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón - defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HEIDY	CAROLLY	PORRAS	DUARTE

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1095802753

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio FLORIDABLANCA	

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	<input 5="" 8-25="" antiguo"]"="" calle="" casco="" no.="" type="text" value="["/>	
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	\$71.079.241,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$7.500.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$78.579.241,00

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	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	\$38.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	\$3.500.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	\$170.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRÉSTAMOS BANCARIOS	\$73.171.802,00
TARJETAS DE CRÉDITO	\$8.000.000,00

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
EFRAIN	ARTURO	MARINO	CASTELLANOS

Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1095800509
----------------	----------------------	--------	------------

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:

--