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 DANIELA JURADO MARTINEZ						
C.C. O NIT	1.102.377.913 DE PIEDECUESTA						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3228499784						
VALOR COBRADO	$ 4.500.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:27	MES:08	AÑO:2025	—	DÍA:26	MES:09	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES/ DE APOYO A LA GESTIÓN	1870-2025- CO1.PCCNTR.8228663		DÍA: 22	MES:08	AÑO:2025
CDP: 25-03268	FECHA: 21/08/2025	RP: 25-04034	FECHA: 25/08/2025		
CDP ADICIONAL: NA	FECHA: NA	RP ADICIONAL: NA	FECHA: NA		
OBJETO CONTRACTUAL:	*PRESTAR LOS SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES EMPRESARIALES DE LOS PEQUEÑOS PRODUCTORES RURALES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"*				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	044-672465-72	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	JUAN ANGEL TRIANA HERNANDEZ		
CARGO SUPERVISOR	DIRECTOR TECNICO DE ASISTENCIA RURAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 30	MES: 10	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 DANIELA JURADO MARTINEZ
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

JUAN ANGEL TRIANA HERNANDEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	1870-2025-CO1.PCCNTR.8228663	**FECHA DE CONTRATO**	22/08/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No**. 1.102.377.913** expedida en Piedecuesta		

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES EMPRESARIALES DE LOS PEQUEÑOS PRODUCTORES RURALES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**JUAN ÁNGEL TRIANA HERNÁNDEZ**		
CARGO DEL SUPERVISOR	Director Técnico de Asistencia Rural		
OFICINA GESTORA	**SECERTARIA DE TURISMO Y DESARROLLO ECONOMICO**		
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES, VEINTE (20) DÍAS O HASTA EL 19 DE DICIEMBRE DE 2025 (LO PRIMERO QUE OCURRA) CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($16.500.000)	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	27/08/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	16/12/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES

No. DE CDP	25-03268	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	21/08/2025
No. DE RP	25-04034	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	25/08/2025

REGISTROS ADICIONALES (si aplica)

No. DE CDP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*N/A*
No. DE RP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*N/A*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD MIA	PROTECCION	POSITIVA
AGOSTO	2025/07/31	9489810934	$178,000	$227,800	$14,900
SEPTIEMBRE	2025/10/29	9494106546	$228,600	$292,600	$19,100
OCTUBRE	2025/10/29	9494106777	$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*

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	***2502500699905***	*2025/10/29*

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	***27/08/2025 AL 26/09/2025***
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (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.	Brindar apoyo profesional en la Coordinación y prestación del servicio de asistencia técnica integral a 10 Productores agropecuarios mensuales. Elaborando el plan de intervención para el mejoramiento de las prácticas agropecuarias de los pequeños productores asistidos	- El día 27 de agosto nos reunimos con el dr Juan Ángel Triana para establecer el plan de Trabajo - Se realizó un Folleto de entrega a los productores para conocimiento en el manejo correcto de la manipulación de alimentos en los mercados campesinos y demás lugares	Evidencia Fotográfica
2.	Sistematizar la información relacionada con la prestación del servicio de asistencia técnica integral en la herramienta dispuesta por la Dirección Técnica de Asistencia Rural y realizar entrega de manera mensual de los formatos originales de actas, planillas, y demás entregables establecidos y aprobados por calidad de cada visita realizada.	- Se registró en el Drive asignado por la dirección técnica de asistencia rural las evidencias fotográficas y documentación producida hasta la fecha	Evidencia Fotográfica
3.	Dar cumplimiento a los lineamientos de calidad y gestión documental establecidos, coadyuvando en la elaboración de los informes, ficha técnica, actas, caracterización, evidencias fotográficas y/o videos, de manera, mensual, trimestral, semestral y anual, con base en los indicadores de avances apoyando el seguimiento del Plan de Desarrollo "Floridablanca en Orden 2024-2027".	- El día 29 de agosto se realizó acompañamiento en la jornada de archivo establecida por la Dirección técnica de asistencia rural	Evidencia Fotográfica
4.	Realizar el cruce de la información de los productores visitados en los registros de caracterización habilitados y establecidos por la administración municipal.	- No se desarrolló en este periodo de ejecución	Evidencia Fotográfica
5.	Apoyar y dar acompañamiento en las actividades de la Secretaría de Turismo y Desarrollo Económico, y en los procesos que llevan a cabo en ejercicios de sus funciones y/o en los que se requieren su desempeño, preparación y/o experiencia conforme a la meta a ejecutar.	- Se realizó acompañamiento en la reunión dirigida el día 01 de septiembre - Se realizó acompañamiento en el mercado campesino el día 07 de septiembre - Se realizó acompañamiento en el festival del criollo llevado a cabo en centro - Se realizó acompañamiento a la reunión de la asociación para el mejoramiento de APICULTURA (APICAFF - Se realizó acompañamiento a la capacitación dirigida por parte de la FEDERACION DE CACAOTEROS en la cual se realizó jornada de campo, en el cual se realizaron actividades donde mostraban enfermedades, correcto manejo para la muestra de análisis de suelo, identificación de fertilizantes, etc	Evidencia Fotográfica
6.	Apoyar, socializar, convocar y realizar la transcripción del acta de las reuniones del Consejo Municipal de Desarrollo Rural y del Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Floridablanca.	- Se realizó acompañamiento en la reunión de CMSAN	Evidencia Fotográfica
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 realizó entrega correspondiente de la documentación producida durante la ejecución establecida	Evidencia Fotográfica
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	- Me comprometo a no divulgar ni difundir la información recopilada, así mismo se firmo carta de compromiso de confidencialidad de acuerdo con el contrato de prestación de servicios 1870-2025- CO1.PCCNTR.8228663	Evidencia Fotográfica

	familiares o amigos		
9	Las demás funciones asignadas por el supervisor que se generen con ocasión al objeto contractual.	- Se realizó acompañamiento a la conmemoración de los 50 años de la revista Cooperativismo y Desarrollo el día 16 de septiembre a las 6pm en las instalaciones de la UCC	Evidencia Fotográfica

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o *N/A*

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, 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.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$16.500.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 4.500.0000
SEGUNDO PAGO		$ 0
TERCER PAGO		$ 0
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 12.000.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 16.500.000	$ 16.500.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día TREINTA (30) de octubre del año dos mil veinticinco (2025).



JUAN ANGEL TRIANA HERNANDEZ
DIRECTOR TECNICO DE ASISTENCIA RURAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO



MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ
C.C. No. 1.102.377.913 expedida en Piedecuesta
CONTRATISTA

Certificación Bancaria

Miércoles, 29 de octubre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ identificado(a) con CC 1102377913, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	04467246572	2024-05-08	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102377913		JURADO MARTINEZ MARIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 2-87 CASA 17 MONTE REAL	PIEDECUESTA-SANTANDER	6044950	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1667063290	9489810934	I	2025/09/03	2025/07/31	BANCOLOMBIA	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1102377913	JURADO MARTINEZ MARIA DANIELA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/10/29 05:41 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102377913		JURADO MARTINEZ MARIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 2-87 CASA 17 MONTE REAL	PIEDECUESTA-SANTANDER	6044950	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1886965513	9494106546	N	2025/10/03	2025/10/29	BANCOLOMBIA	26	$540,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1102377913	JURADO MARTINEZ MARIA DANIELA	230201	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS046	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,423,500)	($14,900)	0	$0	$0
2	CC	1102377913	JURADO MARTINEZ MARIA DANIELA	230201	30	$3,223,500	$515,800	EPS046	30	$3,223,500	$403,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,223,500	$33,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$0**	**$0**			**$1,800,000**	**$18,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$4,600	$0	$292,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,000	$4,600	$0	$292,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$300	$0	$19,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$300	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$3,600	$0	$228,600
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$225,000	$3,600	$0	$228,600
TOTAL				1	$531,800	$8,500	$0	$540,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102377913		JURADO MARTINEZ MARIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 2-87 CASA 17 MONTE REAL	PIEDECUESTA-SANTANDER	6044950	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1886974242	9494106777	I	2025/11/06	2025/10/29	BANCOLOMBIA	0	$531,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1102377913	JURADO MARTINEZ MARIA DANIELA	230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS046	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$18,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$18,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$0	$0	$18,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$0	$0	$18,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$531,800	$0	$0	$531,800

2025/10/29 05:42 PM

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500699905

Contribuyente

Trámite CONTRATOS 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 Expedición 2025/10/29 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/04

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1102377913

Nombre MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500699905(3900)00000000198000(96)20251104

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	22/08/2025
NRO. CONTRATO	8228663
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500699905

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC
Nombre: MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ
Dirección:
Número: 1102377913
Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	22/08/2025
NRO. CONTRATO	8228663

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000
Total a Pagar	**$ 198.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500699905

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 198.000**

Fecha de Expedición 2025/10/29 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/04

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	22/08/2025
NRO. CONTRATO	8228663

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
2502500699905

Trámite CONTRATOS 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**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1102377913

Nombre MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500699905(3900)00000000180000(96)20251104

Fecha de Expedición 2025/10/29
Fecha Limite de Pago 2025/11/04

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	22/08/2025
NRO. CONTRATO	8228663

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500699905

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1102377913

Nombre MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/10/29

Total a Pagar **$ 198.000**

(415)8902012356005(8020)02502500699905(3900)00000000180000(96)20251104

(415)8902012356006(8020)02502500699905(3900)00000000018000(96)20251104

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000

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 DANIELA JURADO MARTINEZ con documento de identificación No.

1.102.377.913 expedido en PIEDECUESTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 16 de DICIEMBRE 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.

CIUDAD Y FECHA 30 DE OCTUBRE DE 2025

FIRMA 

Floridablanca, 30 de octubre de 2025

Señor:
JUAN ÁNGEL TRIANA HERNÁNDEZ
Director Técnico de Asistencia Rural
Supervisor del Contrato
Secretaría de Turismo y Desarrollo Económico
Gobierno de Floridablanca

Asunto: Compromiso de confidencialidad de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No.

Respetado señor Triana:

En atención a las obligaciones establecidas en el **Contrato de Prestación de Servicios No.** 1870-2025- CO1.PCCNTR.8228663, suscrito entre el Municipio de Floridablanca y quien suscribe el presente oficio, me permito manifestar de manera expresa que, en cumplimiento de las disposiciones contractuales y legales vigentes, **me comprometo a mantener absoluta reserva y confidencialidad** sobre toda información, documentación o dato del Municipio de Floridablanca al cual tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato mencionado.

Asimismo, declaro que **no difundiré, transmitiré ni revelaré a terceros** ninguna información obtenida en el ejercicio de mis funciones contractuales, ni la **utilizaré en beneficio propio, de mis familiares o de terceros**, tanto durante la vigencia del contrato como después de su terminación, de conformidad con lo estipulado en las cláusulas contractuales y en la normatividad aplicable.

Sin otro particular, reitero mi disposición para cumplir con los compromisos adquiridos y atender las directrices de supervisión establecidas por su despacho.

Atentamente,



MARIA DANIELA JURADO MARTINEZ
Contratista
C.C. No. 1.102.377.913
Tel.: 3228499784
Correo electrónico: mdaniela1708@hotmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141104750220

(415)7707212489984(8020) 000014110475022 0

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JURADO	MARTINEZ	MARIA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal: CR 15 2 87 CA 17 CONJ MONTEREAL

42. Correo electrónico: mdaniela1708@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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 4 9 0	2 0 2 4 0 1 0 1	4 9 2 3	2 0 2 2 1 2 0 2	5 5 9 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141104750220

(415)7707212489984(8020) 000014110475022 0

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 6 0 8 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 8 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 5 5 5 6 5	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5 4 7	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO