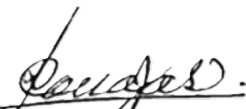


 Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA									
NOMBRE COMPLETO		EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS							
C.C. O NIT		1.102.348.982 de Piedecuesta							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		317 3428305							
VALOR COBRADO		\$3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTO MIL PESOS MCTE							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA:03	MES: 10	AÑO:2025	—	DÍA:02	MES:11	AÑO:2025	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO :									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		1419-2025 CO1.PCCNTR.8028366				DÍA:03		MES:07	AÑO:2025
CDP: 25-02491	FECHA:24/06/2025	RP: 25-03120			FECHA:01/07/2025				
CDP ADICIONAL: NA	FECHA:NA	RP ADICIONAL:NA			FECHA:NA				
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL EN LAS INSTITUCIONES PRESATADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO								
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		DAVIVIENDA							
NÚMERO DE CUENTA		0550488431531224				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		CONSUELO AMAYA JAIMES							
CARGO SUPERVISOR		SECRETARIA DE SALUD (E)							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA:13		MES: NOVIEMBRE			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									
 EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS 1.102.348.982 de Piedecuesta RESPONSABLE DEL TRÁMITE  CONSUELO AMAYA JAIMES SECRETARIA DE SALUD (E) SUPERVISOR DEL CONTRATO									
REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN No. Folios:					NÚMERO DE RADICADO 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	1419-2025 CO1.PCCNTR.8028366	FECHA DE CONTRATO	27/06/2025
NOMBRE CONTRATISTA	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS C,C, 1.102.348.982 de Piedecuesta		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL EN LAS INSTITUCIONES PRESATADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SANDRA MILENA CABEZA VILLAMIZAR		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 03		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	03/10/2025 AL 02/11/2025		
VALOR A PAGAR	\$3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO EDE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:			
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Brindar apoyo en la consolidación de informes y requerimientos del área de aseguramiento y prestación de servicios que le sean asignados por la Supervisora del contrato.	1. El día 8 de octubre durante la jornada de la tarde Durante la reunión de inducción, se brindó a los nuevos contratistas una explicación detallada sobre el proceso de "Búsquedas Activas", una estrategia clave dentro del área de Aseguramiento para identificar y verificar los distintos establecimientos que prestan servicios de salud a la población perteneciente al municipio de Floridablanca (S/der.). 2. El día 17 de octubre, durante la jornada de la mañana, se prestó apoyo administrativo en la oficina, específicamente en labores relacionadas con el manejo documental de archivos en una USB Y PDF que contenían información de auditorías a las diferentes ips y eps del municipio. 3. El día 17 de octubre durante la jornada de la tarde la Dra. Sandra Porras inició la reunión destacando la importancia del cumplimiento normativo en la verificación de prestadores de servicios de salud dentro del municipio, enfatizando la responsabilidad de las Direcciones Municipales en la búsqueda activa permanente para garantizar la calidad y seguridad del usuario	Acta de reunión de trabajo fotos y asistencia
2.	Brindar apoyo en el proceso de capacitación de Primer Respondiente y Desfibrilador Externo Automático (DEA) en el municipio de Floridablanca	1. El día 16 de octubre siendo las 09:20 a.m. se inicia la reunión de socialización del sistema de emergencias médicas de Floridablanca con el director de tránsito y transporte de Floridablanca. 2. El día 17 de octubre siendo las 13:00 se inicia la reunión de socialización del sistema de emergencias médicas de Floridablanca y primer respondiente con el personal de tránsito y transporte de Floridablanca. 3. El día 16 de octubre de 2025 se llevó a cabo una jornada de capacitación en	

 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

		el Colegio El Carmen del municipio de Floridablanca, dirigida por el grupo SEM y Tránsito de Floridablanca, en el horario de 2:30 p.m. a 3:30 p.m. Jornada de Capacitación de Primer Respondiente y uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) – Colegio El Carmen, Sede A. Municipio de Floridablanca. 4. El día 16 de octubre de 2025 se llevó a cabo una jornada de capacitación de primer respondiente en el Colegio El Carmen del municipio de Floridablanca, dirigida por el grupo SEM y Tránsito de Floridablanca, en el horario de 3:30 p.m. a 4:30 p.m. La actividad contó con la participación de estudiantes de los grados un curso de Tercero, dos cursos de Cuarto y tres cursos de Quinto, para un total de 107 niños y niñas. 5. El día 24 de octubre siendo las 08:45 a.m. se inicia la reunión de socialización del sistema de emergencias médicas de Floridablanca, DEA y primer respondiente con un grupo de estudiantes del Sena Guatiguara de Piedecuesta. 6. El día 28 de octubre Siendo las 08:00 a.m. se inicia la reunión de socialización del sistema de emergencias médicas, primer respondiente y DEA de Floridablanca con un grupo de madres cabeza de hogar quien hace parte del ICBF Barrio Asomiflor. 7. El día 31 de octubre de 2025, se llevó a cabo una capacitación de primer respondiente a la comunidad, persona a persona en el sector comercio del casco antiguo de Floridablanca, caracterizado por su alto flujo de población y actividad económica. 8. El día 31 de octubre de 2025, se llevó a cabo una capacitación de primer respondiente a la comunidad, persona a persona en el sector comercio del casco antiguo de Floridablanca, caracterizado por su alto flujo de población y actividad económica. 9. El día 31 de octubre de 2025, se llevó a cabo una capacitación de primer respondiente a la comunidad, persona a persona en el sector comercio del casco antiguo de Floridablanca, caracterizado por su alto flujo de población y actividad económica. 10. El día 31 de octubre de 2025, se llevó a cabo una capacitación de primer respondiente a la comunidad, persona a persona en el sector comercio del casco antiguo de Floridablanca, caracterizado por su alto flujo de población y actividad económica.	
3.	Realizar las acciones búsqueda activa institucional de prestadores de servicios de salud que no se encuentren habilitados en el Municipio de Floridablanca.	1. El 15 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827601742 RICARDO JOSE MORALES LATORRE. 2. El 15 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827671183 RM	Acta de Búsqueda activa, fotografías Acta de Búsqueda activa, fotografías

 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

		CENTRO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL Y RECONSTRUCTIVA SAS 3. El 20 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827604452 JUAN DIEGO HIGUERA COBOS. 4. El 20 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827638364 MARY. ALEJANDRA SANCHEZ UZCATEGUI. 5. El 20 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827606969 IPS FUNDACION PARA LA EXCELENCIA. 6. El 20 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827670412 JORGE CAMPILLO PARDO. 7. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827600270 - BORIS DE POORTERE RIERA. 8. El 28 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827600447 PREVENCION Y TECNOLOGIA DIAGNOSTICA. 9. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827601186 ANDRES EDUARDO CHINCHILLA BOHORQUEZ. 10. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827670292 MEDLIFE IPS SAS. 11. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827671160 LADY JOHANNA SUAREZ ALVAREZ. 12. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827670925 MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ FLOREZ. 13. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827670921 INSTITUTO COLOMBIANO DE CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO 14. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827670097 MARY ALEJANDRA SANCHEZ UZCATEGUI 15. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827601386 ALVARO ANTONIO HERRERA HERNANDEZ 16. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827601446 JUAN CARLOS RUEDA GALVIS. 17. El 28 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827601505 SARA INES JIMENEZ SANGUINO. 18. El 28 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827601666 FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL. 19. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827603160 LINA PATRICIA PRADILLA SUAREZ. 20. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827603652 JUAN CAMILO MANTILLA GOMEZ. 21. El 28 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827604235 WILBER JAVIER MARTINEZ CORREDOR 22. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827604596 ROLANDO FRANCISCO ESPITIA CONCHA. 23. El 27 de octubre de 2025: Se realizó visita de búsqueda activa al prestador 6827606947 SANDRA MILENA APERADOR AYALA.	Acta de Búsqueda activa, fotografías
--	--	--	--------------------------------------

 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

4.	Proyectar los informes que le sean requeridos en lo relacionado a los avances y resultados del proceso de búsqueda activa institucional de los prestadores de servicios de salud en el municipio de Floridablanca	- El día 14 de octubre de 2025, se llevó a cabo una capacitación institucional dirigida por el Ingeniero Jefferson Rodríguez, funcionario de la Secretaría Local de Salud de Floridablanca, con la participación de la entidad VIVASALUD IPS S.A.S., identificada con el código 6827600632 y NIT 804011481-3, ubicada en la Carrera 8 #3-30 Piso 2, Floridablanca. - Gestión del informe de búsquedas activas del año 2025 en el municipio de Floridablanca.	INFORME, FOTOGRAFÍAS Y ASISTENCIA INFORME, FOTOGRAFÍAS Y ASISTENCIA
5.	Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en virtud del objeto contractual, sus obligaciones y/o en los que se requiere a su desempeño, preparación y/o experiencia.	- El 4 de octubre, en la jornada de la mañana, se llevó a cabo con total normalidad una actividad de promoción y acceso a los servicios de salud en el barrio Villa Efraín, contando con una amplia participación de la comunidad. El evento registró la asistencia aproximada de 100 personas, entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, quienes participaron activamente en las diferentes actividades propuestas. Esta jornada tuvo como propósito fortalecer la cobertura del régimen subsidiado de salud y fomentar la participación comunitaria en torno a los temas prioritarios de salud pública, promoviendo el acceso equitativo a los servicios y la adopción de hábitos saludables. - El 18 de octubre, en la jornada de la mañana, se llevó a cabo con total normalidad una actividad de promoción y acceso a los servicios de salud en el barrio La trinidad, contando con una amplia participación de la comunidad. El evento registró la asistencia aproximada de 200 personas, entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, quienes participaron activamente en las diferentes actividades propuestas. Esta jornada tuvo como propósito fortalecer la cobertura del régimen subsidiado de salud y fomentar la participación comunitaria en torno a los temas prioritarios de salud pública, promoviendo el acceso equitativo a los servicios y la adopción de hábitos saludables. - El día 19 de octubre se realizó de 8:00 a.m. a 12:00 am una actividad que tuvo como objetivo sensibilizar a la comunidad florideña sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama y la promoción de hábitos saludables. Durante la jornada, se incentivó el autoexamen mensual como método preventivo y se resaltó la relevancia de realizarse mamografías periódicas, destacando que la detección oportuna aumenta significativamente las posibilidades de	Acta de actividad, fotografías. Acta de actividad, fotografías. Acta de actividad, fotografías.

 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

		un tratamiento efectivo y menos invasivo.	
6.	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	1. Se hace entrega en medio magnético (USB) de toda la documentación producida durante la ejecución del contrato, debidamente clasificada según las series y subseries establecidas en la TRD vigente, en formatos Word y PDF	Entrega de medio magnético (USB)
7.	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos	1. Diligenciamiento y suscripción de la declaración juramentada de confidencialidad conforme a la obligación contractual.	Declaración juramentada firmada y fechada, correspondiente al compromiso de confidencialidad del contrato.

ANEXOS: Informe de evidencias
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 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 seis (06) del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco (2025).



SANDRA MILENA CABEZA VILLAMIZAR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222 GRADO 03
SUPERVISORA DEL CONTRATO



EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS
C.C, 1.102.348.982 de Piedecuesta
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:	13 DE NOVIEMBRE DE 2025	ACTA N°	05
-----------------------	-------------------------	----------------	----

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	1419-2025 CO1.PCCNTR.8028366	FECHA CONTRATO	27/06/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS C,C, 1.102.348.982 de Piedecuesta		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL EN LAS INSTITUCIONES PRESATADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CONSUELO AMAYA JAIMES		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD (e)		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$14.000.000 CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	03/07/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	02/11/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-02491	FECHA DE EXPEDICIÓN	24/06/2025
N° DE RP	25-03120	FECHA DE EXPEDICIÓN	01/07/2025
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
			SURA EPS	PORVENIR	COLMENA
OCTUBRE	04/11/2025	34849918	178.000	227.800	34.700
NOVIEMBRE	04/11/2025	35213766	178.000	227.800	34.700

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)

	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
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL	2502500710135	04/11/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	03/07/2025 AL 02/11/2025

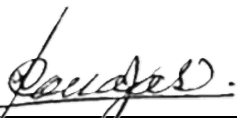
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
N/A.
Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: <i>“ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (...) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de 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). 03/07/2025 AL 02/11/2025 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. 1. 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 \$3.500.000 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°1419-2025-CO1.PCCNTR.8028366de fecha 27/06/2025, comprometiéndose la SECRETARIA DE SALUD 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	\$14.000.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	\$3.500.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$3.500.000
TERCER PAGO	N/A	\$3.500.000
CUARTO PAGO	N/A	\$3.500.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	\$000
TOTAL (sumas iguales)	\$14.000.000	\$14.000.000

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 trece (13) días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco (2025).



CONSUELO AMAYA JAIMES
SECRETARIA DE SALUD (E)
 Supervisor



EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS
 C.C. 1.102.348.982 de Piedecuesta
 Contratista

Proyectó: Alejandra Centeno. Abog. CPS. Profesional
Revisó: Consuelo Amaya Jaimes

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	04
	SECRETARÍA GENERAL	FECHA	04/10/2024
	PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	TRD	800.26

DECRETO No. 0310- DE 2025

(07 NOV 2025)

“POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN ENCARGO”

EL ALCALDE MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, SANTANDER, En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en particular las conferidas por la Ley 489 de 1994, Ley 489 de 1998, Ley 1551 de 2012, y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto N° 0305 de fecha 06 de noviembre de 2025, se aceptó renuncia a la Doctora **GENNY LILIANA URIBE GOMEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 37.753.624 expedida en Bucaramanga (Sder) y quien se viene desempeñando en el cargo de Secretaria Local de Salud del Municipio de Floridablanca, a partir del 07 de noviembre de 2025.

Que se hace necesario encargar a un funcionario para que desempeñe las funciones del cargo mientras se designa nuevo titular.

Que la Doctora **CONSUELO AMAYA JAIMES**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 28.296.472 expedida en Piedecuesta (Sder) y quien se viene desempeñando en el cargo de Profesional Especializado, Nivel Profesional, Código 222, Grado 04 con funciones en la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, cumple con los requisitos y el perfil para desempeñar el cargo durante el periodo de ausencia del titular.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Encargar del cargo de Secretario de Despacho, Nivel Directivo, Código 020, Grado 04 adscrito a la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca a la Doctora **CONSUELO AMAYA JAIMES**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 28.296.472 expedida en Piedecuesta (Sder) y quien se viene desempeñando en el cargo de Profesional Especializado, Nivel Profesional, Código 222, Grado 04 con funciones en la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, mientras se designa nuevo titular.

ARTÍCULO SEGUNDO: Dar posesión a la Doctora **CONSUELO AMAYA JAIMES**.

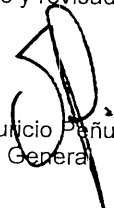
COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

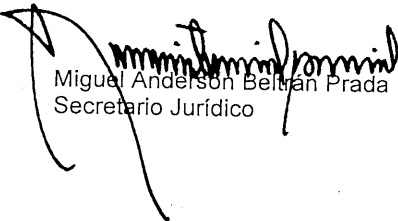
Dado en Floridablanca, Santander, a los 07 NOV 2025

07 NOV 2025


JOSE FERNANDO SANCHEZ CARVAJAL
Alcalde Municipal

Proyectado y revisado los documentos del presente acto administrativo este cumple con todos los requisitos de Ley.


Edgar Mauricio Peña Arce
Secretario General


Miguel Anderson Beltrán Prada
Secretario Jurídico


Claudia Milena Romero Ríos
Prof. Univ. Talento Humano

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102348982	0	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	6522	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-547	CR 20 4 03		3173428305		EDWARDBOHORQUEZ69@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34568370	I	2025-09-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34568370	2025-10-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC						Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 1102348982	BOHORQUEZ ROJAS EDWARD FABIAN	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102348982	0	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	6522	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-547	CR 20 4 03		3173428305		EDWARDBOHORQUEZ69@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34568370	I	2025-09-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34568370	2025-10-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
COLMENA	14-25	800226175	3	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500



DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR			
CC	1102348982	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS			ÚNICO		0	2025-07	2025-07	33819357		PRIVADA	I	14-25	86			
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO			
CR 20 4 03		PIEDECUSTA	547	SANTANDER	68	3173428305	0	EDWARDBOHORQUEZ67@GMAIL.COM		6522		0	1	2025-08-01	2025-08-22			
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	178000	0	0	0	0	0	178000	0	0	0	178000	0	0	0	0	178000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS		
230301	800224808	227800	0	0	0	0	0	0	227800	1		

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES													
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-25	800226175	34700	0	0	0	34700	0	0	34700	0	0	0	34700

TOTAL APORTES A ESAP			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA							
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	
SINCCF	0	0	0	0	0	1	

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0
SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	227800
SALUD	178000
RIESGOS LABORALES	34700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	440500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102348982	0	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	6522	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547	CR 20 4 03		3173428305			EDWARDBOHORQUEZ69@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34250401	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34250401	2025-09-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EP'S	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC						Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 1102348982	BOHORQUEZ ROJAS EDWARD FABIAN	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1102348982	0	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	6522	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547	CR 20 4 03		3173428305			EDWARDBOHORQUEZ69@GMAIL.COM		N



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34250401	I	2025-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34250401	2025-09-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
COLMENA	14-25	800226175	3	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR			
CC	1102348982	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS			ÚNICO		0	2025-10	2025-10	34849918		PRIVADA	I	14-25	86			
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO			
CR 20 4 03		PIEDECUETA	547	SANTANDER	68	3173428305	0	EDWARDBOHORQUEZ69@GMAIL.COM		6522		0	1	2025-11-04	2025-11-24			
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	178000	0	0	0	0	0	178000	0	0	0	178000	0	0	0	0	178000	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
230301	800224808	227800	0	0	0	0	0	0	227800	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
14-25	800226175	34700	0	0	0	34700	0	0	34700	0	0	0	34700					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
SINCCF	0	0	0	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																		
		ICBF																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S														
0	0	0	0	0														
		SENA																
VALOR	DÍAS MORA	INTERESE S	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADO S														
0	0	0	0	0														
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES		1																
SALUD		1																
RIESGOS LABORALES		1																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES		227800																
SALUD		178000																
RIESGOS LABORALES		34700																
CAJAS COMPENSACIÓN		0																
SENA		0																
ICBF		0																
ESAP		0																
MINISTERIO		0																
GRAN TOTAL		440500																

DATOS GENERALES																		
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR			
CC	1102348982	EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS			ÚNICO		0	2025-11	2025-11	35213766		PRIVADA	I	14-25	86			
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO			
CR 20 4 03		PIEDECUSTA	547	SANTANDER	68	3173428305	0	EDWARDBOHORQUEZ69@GMAIL.COM		6522		0	1	2025-11-04	2025-12-19			
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	178000	0	0	0	0	0	178000	0	0	0	178000	0	0	0	0	178000	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A ICBF Y SENA					
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	
230301	800224808	227800	0	0	0	0	0	0	227800	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR					
14-25	800226175	34700	0	0	0	34700	0	0	34700	0	0	0	34700					
TOTAL APORTES A ESAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES														1				
SALUD														1				
RIESGOS LABORALES														1				
CAJAS COMPENSACIÓN														0				
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES														227800				
SALUD														178000				
RIESGOS LABORALES														34700				
CAJAS COMPENSACIÓN														0				
SENA														0				
ICBF														0				
ESAP														0				
MINISTERIO														0				
GRAN TOTAL														440500				

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500710135

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL

\$ 70.000

PRO UIS

\$ 70.000

Total Estampillas

\$ 140.000

Ordenanza 012

\$ 14.000

Total a Pagar

\$ 154.000

Fecha de Expedición

2025/11/04

Fecha Limite de Pago

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1102348982

Nombre

EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS

Dirección

Departamento

Municipio

Departamento

TELÉFONO

4

VALOR BASE

\$ 3.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 14.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.500.000

FECHA CONTRATO

27/06/2025

NRO. CONTRATO

8028366

NUMERO ORDEN DE PAGO

4

(415)7709998038639(8020)02502500710135(3900)00000000154000(96)

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500710135

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. CC

Número: 1102348982

Nombre: EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS

Dirección:

TELÉFONO

4

VALOR BASE

\$ 3.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 14.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.500.000

FECHA CONTRATO

27/06/2025

NRO. CONTRATO

8028366

PRO HOSPITAL

\$ 70.000

PRO UIS

\$ 70.000

Total Estampillas

\$ 140.000

Ordenanza 012

\$ 14.000

Total a Pagar

\$ 154.000

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500710135

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar

\$ 154.000

Fecha de Expedición

2025/11/04

Fecha Limite de Pago

VALOR BASE

\$ 3.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 14.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.500.000

FECHA CONTRATO

27/06/2025

NRO. CONTRATO

8028366

PRO HOSPITAL

\$ 70.000

PRO UIS

\$ 70.000

Total Estampillas

\$ 140.000

Ordenanza 012

\$ 14.000

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500710135

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL

\$ 70.000

PRO UIS

\$ 70.000

Total Estampillas

\$ 140.000

Ordenanza 012

\$ 14.000

Total a Pagar

\$ 154.000

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1102348982

Nombre

EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS

Dirección

Departamento

Municipio

Departamento

TELÉFONO

4

VALOR BASE

\$ 3.500.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 14.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 3.500.000

FECHA CONTRATO

27/06/2025

NRO. CONTRATO

8028366

Fecha de Expedición

2025/11/04

Fecha Limite de Pago

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500710135

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 1102348982

Nombre

EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS

Dirección

Departamento

Municipio

Departamento

TELÉFONO

4

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición

2025/11/04

Total a Pagar

\$ 154.000

(415)8902012356005(8020)02502500710135(3900)00000000140000(96)

PRO HOSPITAL

\$ 70.000

PRO UIS

\$ 70.000

Total Estampillas

\$ 140.000

Ordenanza 012

\$ 14.000

**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, **EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS**, con documento de identificación No. **1.102.348.982** expedida en Piedecuesta.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

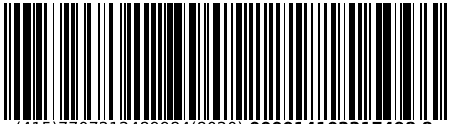
Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el **02/11/2025** mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos 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, Noviembre 13 de 2025



EDWARD FABIAN BOHORQUEZ ROJAS
C.C 1.102.348.982 de Piedecuesta

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141022174988			
		 (415)7707212489984(8020) 000014102217498 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 2 3 4 8 9 8 2		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 1 0 2 3 4 8 9 8 2	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8		30. Ciudad/Municipio Piedecuesta 5 4 7	
31. Primer apellido BOHORQUEZ		32. Segundo apellido ROJAS		33. Primer nombre EDWARD	
				34. Otros nombres FABIAN	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Piedecuesta 5 4 7	
41. Dirección principal CL 4 A 17 07 AP 202 BRR SAN CRISTOBAL IV ETAPA					
42. Correo electrónico edwardbohorquez69@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 5 5 1 2 7 0		45. Teléfono 2 3 1 6 6 1 2 6 2 7 0	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
6 5 2 2 2 0 2 3 0 4 1 9		8 2 1 1 2 0 2 3 0 7 0 6		51. Código 2 1 4 2	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 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					
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 BOHORQUEZ ROJAS EDWARD FABIAN					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



CERTIFICACION DE AFILIACION

COLMENA Seguros se permite certificar que el(la) afiliado(a) mencionado(a) a continuación se encuentra(ó) vinculado(a) a esta administradora bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BOHORQUEZ ROJAS EDWARD FABIAN
TIPO IDENTIFICACION:	CC 1102348982
ESTADO:	CANCELADO
TIPO DE AFILIADO:	Independiente
CTO. INDEPENDIENTE:	600792759
ACTIVIDAD ECONOMICA:	3869101
	Actividades de apoyo diagnóstico, incluye las actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con int
RIESGO:	3
TASA:	2.44

Con las siguientes novedades de ingreso y retiro:

	Ingreso	Retiro
	02/07/2025	02/11/2025
RAZON SOCIAL:	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA	
CC /NIT:	NIT 890205176	
CONTRATO:	95000497	
DIRECCION:	CALLE 5 NO. 8 - 25	
CIUDAD:	LA FLORIDA	
TELEFONO:	6487669	
INICIO VIGENCIA:	14/09/2013	
FIN VIGENCIA:	31/08/2025	
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE	
CAUSAL:	ACTIVO CON AUSENCIA PARCIAL DE PAGO	

La presente se expide a los 11 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 018000919667, gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.



Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos Alberto Montaña Gacceres", written over a light blue rectangular background.

Carlos Alberto Montaña Gacceres

Gerente de Servicio

COLMENA Seguros

Tipo de declaración **RETIRO** Fecha de publicación **2025-11-04 12:50**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDWARD	FABIAN	BOHORQUEZ	ROJAS

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1102348982

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio PIEDRECUESTA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio PIEDRECUESTA	

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$36.900.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$36.900.000,00

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	\$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	PIEDRECUESTA	\$60.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO BANCARIO	\$11.000.000,00

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
ROSA	NATALIA	CORREA	GUEVARA

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 63550674

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: