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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ						
C.C. O NIT	1.098.794.267 DE BUCARAMANGA						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3113768313						
VALOR COBRADO	$ 4.000.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:01**	**MES:11**	**AÑO:2025**	**—**	**DÍA:30**	**MES:11**	**AÑO:2025**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**		**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1600 – 2025- CO1.PCCNTR.8134848		**DÍA:31**	**MES:07**	**AÑO:2025**
CDP: 25-02863	**FECHA:** 25/07/2025	**RP:** 25-03532	**FECHA:** 29/07/2025		
CDP ADICIONAL: N/A	**FECHA: N/A**	**RP ADICIONAL: N/A**	**FECHA: N/A**		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	**BANCO CAJA SOCIAL**				
NÚMERO DE CUENTA	**24134986438**	**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:10**	**MES:12**	**AÑO:** 2025

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

FIRMAS RESPONSABLES

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

CONSUELO AMAYA JAIMES
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

ACTA No.	06	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	1600 – 2025- CO1.PCCNTR.8134848	**FECHA DE CONTRATO**	28/07/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.794.267 expedida en Bucaramanga		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	GENNY LILIANA URIBE GOMEZ 01/11/2025 A 06/11/2025		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PLAZO DEL CONTRATO	05 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	31/07/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/12/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	25-02863	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	25/07/2025
No. DE RP	25-03532	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	29/07/2025
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
			NUEVA EPS	PROTECCION	POSITIVIA
OCTUBRE	30/10/2025	35528419	$ 201.600	$ 258.000	$ 8.500

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		

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	01/11/2025 A 06/11/2025
VALOR A PAGAR	OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 800.000)

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 bajo los lineamientos técnicos y de gestión definidos por la Secretaría de Salud municipal a las acciones de vigilancia de calidad de agua en los establecimientos con instalaciones acuáticas de uso recreativo en el municipio de Floridablanca	Esta actividad no se desarrollo durante este periodo	N/A

2.	Llevar a cabo las visitas de inspección y vigilancia a las plantas de tratamiento de agua potable en el municipio de Floridablanca, según plan de medición anual definido por la secretaría de salud	Esta actividad no se desarrolló durante este periodo	N/A
3.	Realizar las acciones de inspección y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano suministrada por empresas prestadoras del servicio público domiciliario de acueducto en zona rural	Esta actividad no se desarrolló durante este periodo	N/A
4	Brindar a acompañamiento técnico a los usuarios en lo relacionado a denuncias, quejas o solicitudes relacionadas con calidad, suministro de agua u otros temas que le sean asignados por el supervisor, en el municipio de Floridablanca	Esta actividad no se desarrolló durante este periodo	N/A
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 subserie correspondiente según la TRD vigente	Esta actividad se proyecta para el último periodo	N/A
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	Esta actividad no se desarrolló durante este periodo	N/A
7	Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia	Esta actividad no se desarrolló durante este periodo	N/A

ANEXOS: PDF

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 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	$ 20.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 4.000.000

SEGUNDO PAGO		$ 4.000.000
TERCER PAGO		$ 4.000.000
CUARTO PAGO		$ 800.000
QUINTO PAGO		$ 0
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 7.200.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 20.000.000	$20.000.000

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) de Noviembre del año Dos mil veinticinco (2025)

GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
SECRETARIA DE SALUD
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

ACTA No.	07	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	1600 – 2025- CO1.PCCNTR.8134848	**FECHA DE CONTRATO**	28/07/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.794.267 expedida en Bucaramanga		

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CONSUELO AMAYA JAIMES 07/11/2025 A 30/11/2025		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD (E)		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PLAZO DEL CONTRATO	05 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	31/07/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/12/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES

No. DE CDP	25-02863	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	25/07/2025
No. DE RP	25-03532	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	29/07/2025

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
			NUEVA EPS	PROTECCION	POSITIVIA
OCTUBRE	12/01/2025	35528419	$ 201.600	$ 258.000	$ 8.500

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	**2502500801803**	02/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	07/11/2025 a 30/11/2025
VALOR A PAGAR	TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.200.000)

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 bajo los lineamientos técnicos y de gestión definidos por la Secretaría de Salud municipal a las acciones de vigilancia de calidad de agua en los establecimientos con instalaciones acuáticas de uso recreativo en el municipio de Floridablanca	Esta actividad no se desarrollo durante este periodo	N/A

2.	Llevar a cabo las visitas de inspección y vigilancia a las plantas de tratamiento de agua potable en el municipio de Floridablanca, según plan de medición anual definido por la secretaría de salud	Se brindo apoyo en las visitas de inspección y vigilancia programadas durante el periodo ejecutado • 10-11-2025 toma de muestras para inspección y vigilancia de calidad del agua Acueducto Aqualia	Evidencia archivo PDF Fotografías, acta de visita
3.	Realizar las acciones de inspección y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano suministrada por empresas prestadoras del servicio público domiciliario de acueducto en zona rural	Se realizaron acciones de inspección y vigilancia concerniente a la calidad del agua • 10-11-2025 Acueducto Aqualia la montañita	Evidencia archivo PDF Fotografías, acta de visita
4	Brindar a acompañamiento técnico a los usuarios en lo relacionado a denuncias, quejas o solicitudes relacionadas con calidad, suministro de agua u otros temas que le sean asignados por el supervisor, en el municipio de Floridablanca	Esta actividad no se desarrolló durante este periodo	N/A
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 subserie correspondiente según la TRD vigente	Esta actividad se proyecta para el último periodo	N/A
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 mantuvo total seguridad con la información generada durante el cumplimiento de las actividades en este periodo	Declaración Juramentada pdf
7	Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia	Esta actividad no se desarrolló durante este periodo	N/A

ANEXOS: PDF

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 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	$ 20.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 4.000.000
SEGUNDO PAGO		$ 4.000.000
TERCER PAGO		$ 4.000.000
CUARTO PAGO		$ 800.000
CUARTO PAGO 07/11/2025 a 30/11/2025		$3.200,000
QUINTO PAGO		$ 0
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 4.000.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 20.000.000	$20.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día Diez (10) de Diciembre del año Dos mil veinticinco (2025)

CONSUELO AMAYA JAIMES
SECRETARIA DE SALUD (E)
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-01
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35528419
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35528419
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 200.000	$ 201.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 256.000	$ 258.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 464.400	$ 468.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2025

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500801803

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

Fecha de Expedición 2025/12/02 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/09

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267
Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500801803(3900)00000000176000(96)20251209

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500801803

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

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

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848

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

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500801803

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 176.000**

Fecha de Expedición 2025/12/02 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/09

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500801803

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

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

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267
Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502500801803(3900)00000000160000(96)20251209

Fecha de Expedición 2025/12/02
Fecha Limite de Pago 2025/12/09

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500801803

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267
Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/12/02

Total a Pagar **$ 176.000**

(415)8902012356005(8020)02502500801803(3900)00000000160000(96)20251209

(415)8902012356006(8020)02502500801803(3900)00000000016000(96)20251209

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

Pagado Electrónicamente

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ con documento de identificación

No. 1.098.794.267 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 30 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.

Floridablanca 10 de Diciembre de 2025



FIRMA _____

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

C.c 1.098.794.267

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131239683

(415)7707212489984(8020) **000014113123968 3**

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 9 4 2 6 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	HERNANDEZ	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 13 57 A 03 BRR REPOSO

42. Correo electrónico malejandragonzalez23@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 2 1-1 1-0 2	7 4 9 0	2 0 2 1-0 6-2 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-12-2025 07:10.47AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO
Documento

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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 Peñuela Arce
Secretario General

Miguel Anderson Beltran Prada
Secretario Jurídico

Claudia Milena Romero Ríos
Prof. Univ. Talento Humano