CUENTA DE COBRO No. 03

EL INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DE BUCARAMANGA
"IMEBU"
NIT 804.014.968-1

DEBE A:

DIANA CAROLINA CALDERÓN DURAN
C.C. de 1.095.952.748 de Girón – Santander.

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) COP.

POR CONCEPTO DE:

TERCER PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº **CO1.PCCNTR. 8315355** DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS LABORALES A TRAVES DE TALLERES, CAPACITACIONES Y/O CONFERENCIAS DENTRO DE LOS SERVICIOS QUE SE BRINDAN A TRAVES DEL PROGRAMA MISIONAL DE EMPLEO. EN EL MARCO DEL PROYECTO: MEJORAMIENTOS DE PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD DE UNIDADES PRODUCTIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Periodo comprendido entre el 12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025.

Cuenta de ahorros No. **0210117842 BBVA Colombia**

Bucaramanga, 12 de diciembre de 2025.

Diana Calderón

DIANA CAROLINA CALDERÓN DURAN
C.C. 1.095.952.748 de Girón-Santander

Revisó: Jorge Enrique Serrano - CPS Apoyó Sub Técnica.

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1956705474	9494725707	I	2025/12/11	2025/11/26	NEQUI	0	$559,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1095952748	CALDERON DIANA	230201	30	$1,962,132	$314,000	EPS002	30	$1,962,132	$245,300		0	$0	$0		0	$0	$0		$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0	0	$0	$0
																				$0	$0

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1956705474	9494725707	I	2025/12/11	2025/11/26	NEQUI	0	$559,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,000	$0	$0	$314,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$314,000	$0	$0	$314,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,300	$0	$0	$245,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$245,300	$0	$0	$245,300
TOTAL				1	$559,300	$0	$0	$559,300

Scanned with CamScanner

aportes en línea | Empresas | Independientes | Administradoras | Datos en línea | Medios de pago | Centro de ayuda

Presencial
Electrónico

Inicio · Autoservicio · Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1095952748

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

245300

Clave de pago

9494725707

Período de cotización (salud)

2025 | 11

No soy un robot
reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas Privacidad

Verificar planilla

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresp registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

- Liquida y paga tu planilla
- Certificado de aportes
- Soporte de pago
- Verificar la validez de una planilla
- Pago electrónico - PSE

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1956714494	9495421490	I	2026/01/14	2025/11/26	NEQUI	0	$559,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,000	$0	$0	$314,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$314,000	$0	$0	$314,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,300	$0	$0	$245,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$245,300	$0	$0	$245,300
TOTAL				1	$559,300	$0	$0	$559,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1956714494	9495421490	I	2026/01/14	2025/11/26	NEQUI	0	$559,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1095952748	CALDERON DIANA	230201	30	$1,962,132	$314,000	EPS002	30	$1,962,132	$245,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea | Empresas | Independientes | Administradoras | Datos en línea | Medios de pago | Centro de ayuda

Presencial
Electrónico

Inicio Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1095952748

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

245300

Clave de pago

9495421490

Período de cotización (salud)

2025 12

No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas. Privacidad

Verificar planilla

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresp registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

- Liquida y paga tu planilla
- Certificado de aportes
- Soporte de pago
- Verificar la validez de una planilla
- Pago electrónico - PSE

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999034568	9496286060	N	2026/01/14	2025/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$47,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0
1	CC	1095952748	CALDERON DIANA	230201	30	($1,962,132)	($314,000)	EPS002	30	($1,962,132)	($245,300)		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1095952748	CALDERON DIANA	230201	30	$1,962,132	$314,000	EPS002	30	$1,962,132	$245,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,962,132	$47,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999034568	9496286060	N	2026/01/14	2025/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$47,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,800	$0	$0	$47,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$47,800	$0	$0	$47,800
TOTAL				1	$47,800	$0	$0	$47,800

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999022442	9496286025	N	2025/12/11	2025/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$47,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0
1	CC 1095952748	CALDERON DIANA	230201	30	($1,962,132)	($314,000)	EPS002	30	($1,962,132)	($245,300)		0	$0	$0			$0	$0	0	$0	$0
2	CC 1095952748	CALDERON DIANA	230201	30	$1,962,132	$314,000	EPS002	30	$1,962,132	$245,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,962,132	$47,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,962,132	$47,800		$0	$0

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999022442	9496286025	N	2025/12/11	2025/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$47,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,800	$0	$0	$47,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$47,800	$0	$0	$47,800
TOTAL				1	$47,800	$0	$0	$47,800

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que DIANA CAROLINA CALDERON DURAN identificado(a) con CC 1095952748 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CALDERON DURAN DIANA CAROLINA CC 1095952748

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9496286060	1999034568	N	2025-12-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	0								A									
9496286060	1999034568	N	2025-12-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30								C									
9495421490	1956714494	I	2025-11-26	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9495421490	1956714494	I	2025-11-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9496286025	1999022442	N	2025-12-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	0								A									
9496286025	1999022442	N	2025-12-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30								C									
9494725707	1956705474	I	2025-11-26	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494725707	1956705474	I	2025-11-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	

Este certificado se expide el día 2025-12-12 a las 12:12.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO TRIBUTARIO

Yo, **DIANA CAROLINA CALDERON DURAN** identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.095.952.748 con relación contractual con el Instituto Municipal De Empleo Y Fomento Empresarial De Bucaramanga - IMEBU, mediante contrato de prestación de servicios; para efectos de la aplicación de la retención en la fuente, me permito informar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que para la vigencia 2024 soy declarante del Impuesto Sobre la Renta y Complementario — SI [X] NO [ ]

2. Que SI [ ] NO [X]
   Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación por SERVICIOS PERSONALES, originados en el contrato suscrito con el Instituto Municipal De Empleo Y Fomento Empresarial De Bucaramanga - IMEBU
   (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

OBSERVACION:

Señor Contratista, tenga en cuenta que de su respuesta depende la aplicación de la Retefuente así:

Si Le será aplicada la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario Nacional (retención por honorarios o servicios según corresponda.

No Le será aplicada la retención en la fuente de artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional (tabla de retefuente para ingresos laborales)

PARA LA DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO:

1. anexo certificación de: [ ]
   - Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional
   - Medicina prepagada ó Póliza de salud
   - Cuentas AFC

2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes: — SI [ ] NO [X]
   (Recuerde que si presenta dependientes debe anexar los documentos que prueben el vínculo de dependencia, ver. Art. 387 parágrafo 2 E.T.)

3. Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, equivalente, al porcentaje de: _____ %

INFORMACIÓN ADICIONAL

4. Soy extranjero residente en Colombia: — SI [ ] NO [X]

5. Soy Responsable del Régimen Simple de Tributación RST (Ver Artículo 903 y ss. E.T.) — SI [ ] NO [X]

Se expide en Bucaramanga, a los Doce (12) días del mes de diciembre de 2025.

Firma del Contratista:	Diana Calderón
Nombre:	DIANA CAROLINA CALDERÓN DURAN
C.C. NO.	1.095.952.748
CORREO ELECTRONICO:	psdianacalderond@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO:	3044352678

Revisó: Jorge Enrique Serrano - CPS Apoyó Sub Técnica.

Nota: *Tenga en cuenta que este documento debe anexarse con cada cuenta tramitada y es requisito indispensable para su trámite.*

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1095952748
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	CALDERON DURAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	05/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2025 11:35:53	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Scanned with CamScanner

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2025-12-15 16:24

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	CAROLINA	CALDERON	DURAN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1095952748

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN VICENTE DE CHUCURÍ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL BUCARAMANGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	[" CALLE 48 - 28 40"]
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:

Scanned with CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$60.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$60.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Scanned with CamScanner

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Scanned with CamScanner

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

Scanned with CamScanner

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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:

Scanned with CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, DIANA CAROLINA CALDERON DURAN identificado(a) con CC 1095952748 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - NI. 804014968	Fecha de inicio de cobertura: 12-09-2025 Fecha de retiro: 11-12-2025 Estado Afiliación: RETIRADO Fecha inicio de contrato: 12-09-2025 Fecha fin de Contrato: 19-12-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Actividad Económica: 3722001

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 dia(s) del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

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

Scanned with CamScanner