

	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:	22/12/2025	ACTA N°	3
-----------------------	------------	----------------	---

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Nº DE CONTRATO	2608-2025-CO1.PCCNTR.8457750	FECHA CONTRATO	15/10/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO, identificada con cédula de ciudadanía N° 63.452.534 expedida en Floridablanca.		
OBJETO DEL CONTRATO			
“PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES ARTICULADAS CON EL PROCESO DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.”			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PLAZO DEL CONTRATO	DOS (02) MESES O HASTA 19 DE DICIEMBRE DE 2025, (LO PRIMERO QUE OCURRA) CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$4.800.000 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21/10/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	19/12/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-04313	FECHA DE EXPEDICIÓN	15/10/2025
N° DE RP	25-05319	FECHA DE EXPEDICIÓN	16/10/2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A
N° DE RP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			NUEVA EPS	COLFONDOS	POSITIVA
NOVIEMBRE	10/12/2025	4630268709	\$178.200	\$228.000	\$15.000

	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

DICIEMBRE	15/12/2025	4634526532	\$178.000	\$227.800	\$14.900
-----------	------------	------------	-----------	-----------	----------

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	2502500835760	12/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	(21/10/2025) a (19/12/2025)

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: “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”, 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). 21/10/2025) a (19/12/2025) 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. 5. El CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectuó el pago de los valores adeudados por valor de < DOS MILLONES TRESCIENTOSVEINTE MIL PESOS MCTE (\$2.320.000> resulta



**ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL)
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**

CÓDIGO	GC-F-12
VERSIÓN	12
FECHA	22/05/2025
TRD	103

procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° <2608-2025- CO1.PCCNTR.8457750> de fecha <15/10/2025>, comprometiéndose la OFICINA/SECRETARIA DE <SALUD> a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$4.800.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	\$ N/A	
PRIMER PAGO		\$2.400.000
SEGUNDO PAGO		\$2.320.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)		\$ 80.000
TOTAL (sumas iguales)	\$4.800.000	\$4.800.000

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 <VEINTIDOS (22) > días del mes de DICIEMBRE < 12> del año <DOS MIL VEINTICINCO (2025)>.

CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO
Profesional Especializado
Supervisor

LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO
Contratista

Revisó: Carlos Arturo Aparicio castro
Profesional Especializado

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO						
C.C. O NIT	63.452.534 expedida en Floridablanca						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3165131129						
VALOR COBRADO	\$ 2.320.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:21	MES:11	AÑO:2025	—	DÍA:19	MES:12	AÑO:2025

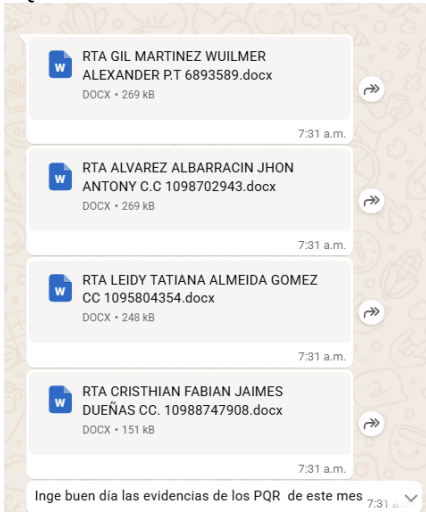
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:							
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.			FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	2608-2025- CO1.PCCNTR.8457750			DÍA:21	MES:10	AÑO:2025	
CDP: 25-04313	FECHA: 15/10/2025		RP: 25-05319		FECHA: 16/10/2025		
CDP ADICIONAL:	FECHA:		RP ADICIONAL:		FECHA:		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES ARTICULADAS CON EL PROCESO DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA						

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA							
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA						
NÚMERO DE CUENTA	79920165929			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	CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO						
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:22	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							
 LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO RESPONSABLE DEL TRÁMITE				 CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO SUPERVISOR DEL CONTRATO			
REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN				NÚMERO DE RADICADO			
No. Folios:				Fecha: Hora:			

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE SUPERVISOR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-15
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Febrero-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

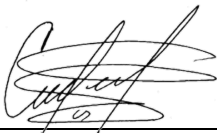
No. DE CONTRATO		2608-2025-CO1.PCCNTR.8457750	FECHA DE CONTRATO		15/10/2025
NOMBRE CONTRATISTA		LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO, identificada con cédula de ciudadanía N° 63.452.534 expedida en Floridablanca.			
OBJETO DEL CONTRATO					
“PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LAS ACTIVIDADES ARTICULADAS CON EL PROCESO DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.”					
NOMBRE DEL SUPERVISOR		CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO			
CARGO DEL SUPERVISOR		PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
OFICINA GESTORA		SECRETARIA DE SALUD			
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		21/11/2025 AL 19/12/2025			
VALOR A PAGAR		DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$2.320.000)			
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.	Apoyar el proceso de afiliación de la población sin aseguramiento, población identificada por las instituciones de salud, por la PNA, por los mismos usuarios, atendiendo a los lineamientos nacionales y departamentales frente a la universalización del aseguramiento en salud y a su vez, dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 064 de 2020 enmarcado en la afiliación de oficio.	Se brindó apoyo en la orientación de la población en general para la afiliación al régimen subsidiado y movilidad subsidiada en la oficina de sistemas de la secretaria salud y así mismo afiliarlos por medio de la plataforma SAT y orientarlos para que ellos puedan hacer las diferentes novedades por la página de Mi Seguridad Social como es el cambio de EPS, traslados. En el mes de Diciembre se realizó una afiliaciones a través del SAT por Oficio		PDF, WORD, PANTALLAZOS SAT, FOTOS Y PLANILLA ASISTENCIA USUARIOS	
2.	Brindar apoyo en la atención, seguimiento, respuesta y gestión a PQRS, derechos de Petición, tutelas e informes entes de control, manteniendo consolidados los registró en las bases de datos (CVS, TXT, Excel, etc) y los demás procesos relacionados con la oficina de sistemas de información a solicitud del supervisor del contrato.	Se brindó apoyo en dar respuesta a 4 PQRS de la secretaría de Salud 		ARCHIVOS EN EXCEL, PDF,WORD	
3.	Brindar apoyo en las mesas de trabajo que se realicen entre las EPS y la oficina de sistemas de información en lo relacionada a los ingresos, novedades y validación de información de los afiliados en el municipio de Floridablanca	Se realizó unificación de las novedades generadas por las Eps'S y se proyectó archivo para el reporte de novedades al Adres por parte de la Secretaria de Salud mes Noviembre		ARCHIVOS EN EXCEL, PDF,WORD	
4.	Brindar apoyo en las jornadas y eventos de afiliación al régimen subsidiado, actualización de novedades, certificaciones de acreditación de	No se realiza actividad en los barrios, pero si se atiende los usuarios que se presentan constantemente en la oficina.		ARCHIVOS WORD, PNG	

 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

	migrantes venezolanos, certificaciones de gestantes venezolanas, certificaciones de población en listados censales, en las zonas urbanas y rurales del municipio de Floridablanca.	Una acreditación de Migrantes venezolanos afiliados al Régimen Subsidiado	
5.	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 se soporta en mi declaración Juramentada anexa en PDF.	ARCHIVO PDF
6.	Apoyar a la secretaria 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.	Se asistió a capacitación de asistencia de mecanismos de participación social, deberes y derechos. Se participó en la entrega Periódico Rendición de Cuentas del Señor alcalde	Fotos PDF

ANEXOS: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías			
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO			
Descripción breve de la situación o N/A			
Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante 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 veintidós (22) de diciembre del año dos mil veinte cinco (2025).



CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SUPERVISOR DEL CONTRATO



LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO
C.C. No 63.452.534 expedida en Floridablanca
CONTRATISTA

**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, LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO con documento de identificación No. 63.452.534 expedido en Floridablanca

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

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 19 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 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.

CIUDAD Y FECHA 22 de Diciembre 2025

FIRMA Leidy C. Gaidos Velasco

RE:CD-0017-V-01

Contribuyente

Trámite

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo N°
2502500835760

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO HOSPITAL	\$48.000
PRO UIS	\$48.000

Total	\$96.000
Ordenanza 012	\$9.600

Total a Pagar **\$105.600**

Fecha de Expedición 2025/12/12 Fecha Limite de Pago 2025/12/18
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Contribuyente Tipo de Doc. C.C. Número 63452534

Nombre	LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO
Dirección	
Municipio	BUCARAMANGA
Departamento	SANTANDER
Teléfono	



(415)7709998038639(8020)02502500835760(3900)00000000105600(96)20251218

VALOR TOTAL CONTRATO	4.800.000
FECHA CONTRATO	15/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.400.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	2.400.000
NRO. CONTRATO	8457750

BANCO DE OCCIDENTE 03219
RECAUDO CODIGO BARRAS *****7546
15:12:54 2025/12/12 Normal
7709998038639
69884151

105,600.00 D
105,600.00 EF

CUSTODIAR

Referencial :02502500835760
Referencia2 :
TGD ESTAMPILLAS



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500835760

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO
Dirección:

Número: 63452534
Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	4.800.000
FECHA CONTRATO	15/10/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	2.400.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
VALOR BASE	2.400.000
NRO. CONTRATO	8457750

PRO HOSPITAL	\$48.000
PRO UIS	\$48.000

Total	\$96.000
Ordenanza 012	\$9.600

Total a Pagar **\$105.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		63452534													
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		FLORIDABLANCA		DEPARTAMENTO:		LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO													
CIUDAD/MUNICIPIO:		TV 164 27 134 CASA 30		TELÉFONO:		SANTANDER													
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		6382823													
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		I-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO															

NÚMERO PLANILLA:		4630268709		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2025	
DÍAS DE MORA:				1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2025/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
						9995054595	

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 200	\$ 228.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 200	\$ 0	\$ 178.200	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 100	\$ 0	\$ 15.000	
SUBTOTALES:									\$ 14.900	\$ 100	\$ 0	\$ 15.000	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	\$ 28.500	\$ 100	\$ 28.600	
SUBTOTALES:			\$ 28.500	\$ 100	\$ 28.600	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 63452534	GAIDOS VELASCO LEIDY CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																			231001-COLFONDOS	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 63452534	\$ 14.900	30	1.423.500	CCF39-CAJASAN	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 449.800

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTALES:									\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	1	\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500
SUBTOTALES:			\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																													
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TOE	TAE	TOP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 63452534	GAIDOS VELASCO LEIDY CECILIA	INDEPENDI NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																		231001- COLFOND OS	30		\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037- NUEVA EPS	30		\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30		\$ 63452534	\$ 14.900	30		\$ 1.423.500	\$ 63452534	CCCF39- CAJASAN	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO:	\$ 449.200
----------------------	-------------------

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141109934343



(415)7707212489984(8020) 000014110993434 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 3 4 5 2 5 3 4

6. DV

1

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

6 3 4 5 2 5 3 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Santander

6

8

30. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2

7

6

31. Primer apellido

GAIDOS

32. Segundo apellido

VELASCO

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Santander

6

8

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2

7

6

41. Dirección principal

TV 164 27 134 CA 30

42. Correo electrónico

yiyigaidos@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3

1

6

5

1

3

1

2

9

45. Teléfono 2

6

3

8

2

8

2

3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 2 0 9

Actividad secundaria

48. Código

1 0 8 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 6 1 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

4 1 2 3

52. Número
establecimientos

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	2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



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, LEIDY CECILIA GAIDOS VELASCO identificado(a) con CC 63452534 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	Fecha de inicio de cobertura: 21-10-2025 Fecha de retiro: 19-12-2025 Estado Afiliación: RETIRADO Fecha inicio de contrato: 20-10-2025 Fecha fin de Contrato: 19-12-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2 Actividad Económica: 2652101

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 día(s) del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT. 860.011.153-8 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 810 8194 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autoregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Tipo de declaración

RETIRO

Fecha de publicación

2025-12-22 08:39

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

LEIDY

CECILIA

GAIDOS

VELASCO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

63452534

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

FLORIDABLANCA

Dirección

["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	
Otros ingresos y rentas	\$22.869.000,00
TOTAL	\$22.869.000,00

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	\$47.394,00

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 ☒

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
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE

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

Tipo documento Número

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:

--