
 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

FECHA DE ACTA:	19/12/2025)	ACTA N°	05
-----------------------	-------------	----------------	-----------

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	1767-2025-CO1.PCCNTR.8200688	FECHA CONTRATO	14/08/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON, identificado (a) con cédula de ciudadanía 1005336800, expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
<i>PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COADYUVANDO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES DE LA INSPECCIÓN POLICIA TURNO CINCO (5) PARA FORTALECER LAS ACCIONES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA."</i>			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANGEL ALBERTO HERNANDEZ ROA		
CARGO DEL SUPERVISOR	INSPECTOR DE POLICIA DE CONTROL URBANO TURNO CINCO		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (9.600.000)	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	19/08/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	18/12/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-03052	FECHA DE EXPEDICIÓN	11/08/2025
N° DE RP	25-03860	FECHA DE EXPEDICIÓN	15/08/2025
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	PORVENIR	POSITIVA
NOVIEMBRE	09/12/2025	7995503543	\$178.000	\$229.900	\$7.600
DICIEMBRE	09/12/2025	7998500911	\$106.800	\$136.700	\$4.500

	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

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	2502500820528	09/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	19/08/2025 AL 18/12/2025

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
<p>Describe brevemente la situación o N/A.</p> <p>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.</p> <p>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) 19/08/2025 AL 18/12/2025</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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) 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. 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 <2.400.000 MCT/E (DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS> resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°1767-2025-CO1.PCCNTR.8200688 de fecha <14/08/2025>, comprometiéndose la SECRETARIA DE INTERIOR Y CONVIVENCIA CIUDADANA a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.



**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

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

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	\$9.600.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	\$2.400.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$2.400.000
TERCER PAGO	N/A	\$2.400.000
CUARTO PAGO	N/A	\$2.400.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	0	\$0
TOTAL (sumas iguales)	9.600.000	\$9.600.000


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, 19 (DIECINUEVE) días del mes de DICIEMBRE del año 2025.

ANGEL ALBERTO HERNÁNDEZ ROA
Inspector de Policía de Control Urbano Turno V
Supervisor

MARÍA VALENTINA QUIROGA GARZÓN
Contratista

Proyectó: Nombre – Cargo

Revisó: Nombre – Cargo

 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 VALENTINA QUIROGA GARZON						
C.C. O NIT	1,005,336,800 de Bucaramanga						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	314-4353255						
VALOR COBRADO	DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS (\$2.400.000) M/CTE						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 19	MES: 11	AÑO: 2025	—	DÍA: 18	MES: 12	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.	1767-2025-CO1.PCCNTR.8200688	DÍA:19	MES:08	AÑO:2025

CDP: CDP Y FECHA: 25-03052	FECHA: 11/08/2025	RP: 25-03860	FECHA: 15/08/2025
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COADYUVANDO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES DE LA INSPECCIÓN POLICIA TURNO CINCO (5) PARA FORTALECER LAS ACCIONES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA."

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA			
NÚMERO DE CUENTA	799-974-28-990	AHORROS	<input checked="" type="checkbox"/>	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	ANGEL ALBERTO HERNANDEZ ROA		
CARGO SUPERVISOR	INSPECTOR DE POLICIA DE CONTROL URBANO TURNO CINCO		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:19	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



ANGEL ALBERTO HERNANDEZ ROA
 SUPERVISOR DEL CONTRATO




MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON
 RESPONSABLE DEL TRÁMITE

 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	1767-2025-CO1.PCCNTR.8200688	FECHA DEL CONTRATO	14/08/2025
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON, identificada con Cédula de Ciudadanía 1.005.336.800, expedida en Bucaramanga (Santander)		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COADYUVANDO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES DE LA INSPECCIÓN POLICIA TURNO CINCO (5) PARA FORTALECER LAS ACCIONES DESARROLLADAS DENTRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA."			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANGEL ALBERTO HERNANDEZ ROA		
CARGO DEL SUPERVISOR	INSPECTOR DE POLICIA DE CONTROL URBANO TURNO CINCO		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	19/11/2025 a 18/12/2025		
VALOR A PAGAR	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.400.000),		

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Brindar apoyo en la revisión del correo institucional inspección5@floridablanca.gov.co y la plataforma NEPTUNO modulo correspondencia y multas de la Inspección de Policía Turno Cinco (5) del Municipio de Floridablanca.	APOYÉ EN LA REVISION DEL CORREO INSTITUCIONAL Y LA PLATAFORMA NEPTUNO MODULO DE CORRESPONDENCIA, DANDO TRAMITE A LAS PETICIONES RECIBIDAS EN TIEMPO OPORTUNO DE LA INSPECCION QUINTA CONTROL URBANO DE FLORIDABLANCA.	registro fotográfico
2.	Apoyar en la actualización, registro y alimentación de la información perteneciente a los procesos en las bases de datos de la inspección de Policía Turno Cinco (5) del Municipio de Floridablanca.	APOYÉ EN LA ACTUALIZACION, REGISTRO Y ALIMENTACION DE LA INFORMACION DE LA BASE DE DATOS DE LA INSPECCIÓN, ABRIENDO PROCESOS Y ARCHIVANDO DE LA MISMA MANERA DE LA INSPECCION QUINTA DE CONTROL URBANO DE FLORIDABLANCA.	registro fotográfico
3.	Apoyar la elaboración, organización y radicación de los estados que fijan en la inspección de Policía Turno Cinco (5) del Municipio de Floridablanca.	BRINDÉ APOYO EN LA ELABORACION, ORGANIZACIÓN DE NOTIFICACIONES POR ESTADO QUE FIJAN EN LA INSPECCION CINCO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.	registro fotográfico
4.	Brindar apoyo en la elaboración de informes y seguimientos relacionado con la correspondencia e información de los procesos de la Inspección de Policía Turno Cinco (5) del municipio de Floridablanca.	BRINDÉ APOYO EN LA ELABORACION DE INFORMES Y SEGUIMIENTOS RELACIONADOS CON LA CORRESPONDENCIA DE LOS PROCESOS, TENIENDO EN CUENTA CADA SOLICITUD Y TIEMPO DE RESPUESTA DE LA INSPECCIÓN QUINTA DE CONTROL URBANO DE FLORIDABLANCA.	registro fotográfico
5.	Apoyo en Depurar, clasificar y ordenar el archivo en forma consecutivo y cronológico de los diferentes documentos de Inspección de Policía Turno Cinco (5) del municipio de Floridablanca de conformidad con Ley de Archivo General.	APOYÉ EN LA DEPURACION, CLASIFICACION Y ARCHIVO DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOS DE LA INSPECCION DE POLICIA CONTROL URBANO DE FLORIDABLANCA.	registro fotográfico
6.	Apoyar la elaboración del cronograma de contestaciones, devoluciones, PQRS y demás solicitudes propias de la Inspección de Policía Turno Cinco (5) del municipio de Floridablanca.	APOYÉ EN LA ELABORACION DEL CRONOGRAMA DE CONTESTACIONES, DEVOLUCIONES PQRS Y DEMAS SOLICITUDES, DE MANERA FISICA Y ELECTRONICA, AYUDANDO A CONTESTAR DE MANERA EFECTIVA CADA CORREO DE LA INSPECCION QUINTA DE CONTROL URBANO DE FLORIDABLANCA.	registro fotográfico
7.	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	REALICÉ ENTREGA EN MEDIO DIGITAL DE LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA Y LAS ACTUACIONES DE LOS EXPEDIENTES A MI CARGO.	EVIDENCIA FÍSICA
8.	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad	ME COMPROMETO.	N/A

 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

	contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos		
9.	Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el objeto contractual.	PRESENTÉ INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DESPACHO DE LA INSPECCIÓN CINCO.	EVIDENCIA ELECTRONICA
10.	Las demás funciones asignadas por el Supervisor del contrato que se generen del objeto contractual.		EVIDENCIA FISICA Y REGISTRO ELECTRONICO

ANEXOS:REGISTRO FOTOGRAFICO

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, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).



ANGEL ALBERTO HERNANDEZ ROA
INSPECTOR DE POLICIA DE CONTROL URBANO
SUPERVISOR DEL CONTRATO



MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON
C.C. No. 1.005.336.800 expedida en Bucaramanga.
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, **MARIA VALENTINA QUIROGA GARZÓN**, con documento de identificación No. **1.005.336.800** expedida en Bucaramanga


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

Estoy vinculada a la Secretaria del Interior de Floridablanca, hasta el 18 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 Floridablanca, 19 DICIEMBRE de 2025.

FIRMA



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500820528

Contribuyente

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PRO HOSPITAL	\$ 48.000
PRO UIS	\$ 48.000
Total Estampillas	\$ 96.000
Ordenanza 012	\$ 9.600
Total a Pagar	\$ 105.600

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1005336800
Nombre	MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500820528(3900)00000000105600(96)

VALOR BASE	\$ 2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 9.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
NRO. CONTRATO	8200688
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

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

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500820528

Trámite

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca
Tipo de Doc. CC	Número: 1005336800
Nombre: MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

VALOR BASE	\$ 2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 9.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
NRO. CONTRATO	8200688

PRO HOSPITAL	\$ 48.000
PRO UIS	\$ 48.000

Total Estampillas	\$ 96.000
Ordenanza 012	\$ 9.600
Total a Pagar	\$ 105.600



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500820528

SVC

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca
Total a Pagar	\$ 105.600
Fecha de Expedición	2025/12/09
Fecha Limite de Pago	

VALOR BASE	\$ 2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 9.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
NRO. CONTRATO	8200688

PRO HOSPITAL	\$ 48.000
PRO UIS	\$ 48.000
Total Estampillas	\$ 96.000
Ordenanza 012	\$ 9.600



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500820528

Gobernación

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca
PRO HOSPITAL	\$ 48.000
PRO UIS	\$ 48.000
Total Estampillas	\$ 96.000
Ordenanza 012	\$ 9.600
Total a Pagar	\$ 105.600

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1005336800
Nombre	MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500820528(3900)00000000096000(96)

VALOR BASE	\$ 2.400.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 9.600.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	14/08/2025
NRO. CONTRATO	8200688

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



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500820528

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 1005336800
Nombre	MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca
Fecha de Expedición	2025/12/09
Total a Pagar	\$ 105.600



(415)8902012356005(8020)02502500820528(3900)00000000096000(96)



(415)8902012356006(8020)02502500820528(3900)00000000096000(96)

PRO HOSPITAL	\$ 48.000
PRO UIS	\$ 48.000

Total Estampillas	\$ 96.000
Ordenanza 012	\$ 9.600



Comprobante en línea

9 Dic 2025 10:42:45

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1992691861

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
02

Fecha
9 Dic 2025 10:42:45

Referencia 2
8902012356

Número de factura
139827491

Referencia 3
8412

Descripción del pago
PSE

Valor del Pago
\$105.600

Número de comprobante
TR1041211861

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8990**

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:	1005336800	NÚMERO PLANILLA:	7995503543	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 23 NRO 202 -51	TELÉFONO:	SANTANDER 3144353	DÍAS DE MORA:	7	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1993874559
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.100	\$ 0	\$ 228.900	
SUBTOTALES:											\$ 227.800	\$ 1.100	\$ 0	\$ 228.900

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	\$ 800	\$ 0	\$ 178.000	\$ 800	\$ 0	\$ 178.800
SUBTOTALES:											\$ 178.000	\$ 800	\$ 0	\$ 178.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 100	\$ 0	\$ 7.500	\$ 100	\$ 0	\$ 7.600
SUBTOTALES:											\$ 7.500	\$ 100	\$ 0	\$ 7.600	

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	CCF	SENA	ICBF
1	CC 1005336800	QUIROGA GARZON MARIA VALENTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 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	\$ 100533680	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 415.300

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:	1005336800	NÚMERO PLANILLA:	7998500911	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 23 NRO 202 -51	TELÉFONO:	SANTANDER 3144353	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1993901885
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 136.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 136.700	\$ 0	\$ 136.700	
SUBTOTALES:											\$ 136.700	\$ 0	\$ 0	\$ 136.700	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 106.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 106.800	\$ 0	\$ 0	\$ 106.800	
SUBTOTALES:											\$ 106.800	\$ 0	\$ 0	\$ 106.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 4.500	\$ 4.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500
SUBTOTALES:											\$ 4.500	\$ 0	\$ 0	\$ 4.500	

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	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES													
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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
1	CC 1005336800	QUIROGA GARZON MARIA VALENTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO		18															230301-PORVENIR	18	\$ 854.100	\$ 136.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 136.700	EPS037-NUEVA EPS	18	\$ 854.100	\$ 106.800	\$ 0	\$ 106.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	\$ 854.100	1005336800	\$ 4.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 248.000

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA VALENTINA QUIROGA GARZON identificado con CC. 1005336800 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Tipo y Numero de Documento	NI - 890205176

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/08/19	Fecha inicio contrato	2025/08/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/18
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/18	Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22122025M1005336800Q1811933**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | 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) 610 8164 | 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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Tipo de declaración

RETIRO

Fecha de publicación

2025-12-19 05:58

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	VALENTINA	QUIROGA	GARZON

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1005336800

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	
TOTAL	\$0,00

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	\$128.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO ICETEX	\$70.000.000,00
TARJETA DE CREDITO BANCOLOMBIA	\$5.000.000,00

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

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: