

	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:	16/12/2025	ACTA N°	4
-----------------------	------------	----------------	---

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	2179-2025-CO1.PCCNTR.8307718	FECHA CONTRATO	10/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR Identificada con C.C. 37.510.327 expedida en Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 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	3 MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$13.500.000 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	15/09/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	14/12/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-03656	FECHA DE EXPEDICIÓN	08/09/2025
N° DE RP	25-04568	FECHA DE EXPEDICIÓN	12/09/2025
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
			SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA
NOVIEMBRE	26/11/2025	9494399165	\$225.000	\$288.000	\$9.400
DICIEMBRE	26/11/2025	9495462101	\$225.000	\$288.000	\$9.400

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)

	ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO	GC-F-12
		VERSIÓN	12
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502500789966	27/11/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	(15/09/2025) a (14/12/2025)

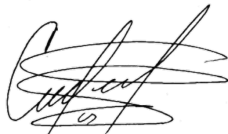
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
Describa brevemente la situación o N/A.
Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: “ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (...) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en 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).(15/09/2025) a (14/12/2025) 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 < CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000) > resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° <2179-2025-CO1.PCCNTR.8307718> de fecha <10/09/2025>, comprometiéndose la OFICINA/SECRETARIA DE <SALUD> 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
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103

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

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$13.500.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO	N/A	\$4.500.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$4.500.000
TERCER PAGO	N/A	\$4.500.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)		\$0
TOTAL (sumas iguales)	\$13.500.000	\$13.500.000

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 < DIECISÉIS (16) > días del mes de <DICIEMBRE (12)> del año <DOS MIL VEINTICINCO (2025)>.



CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO
Profesional Especializado
Supervisor

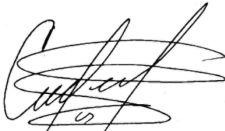


YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR
Contratista

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		YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR							
C.C. O NIT		37510327							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3185692708							
VALOR COBRADO		\$4.500.000							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 15	MES:11	AÑO:2025	—	DÍA:14	MES:12	AÑO:2025	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO :									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		2179-2025-CO1.PCCNTR.8307718				DÍA:15	MES:09	AÑO:2025	
CDP: 25-03656	FECHA: 08/09/2025		RP: 25-04568			FECHA: 12/09/2025			
CDP ADICIONAL:	FECHA:		RP ADICIONAL:			FECHA:			
OBJETO CONTRACTUAL:	“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 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		COLPATRIA							
NÚMERO DE CUENTA		1332005324				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		SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA:16		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									
 YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR 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	2179-2025-CO1.PCCNTR.8307718	FECHA DE CONTRATO	10/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA	YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR Identificada con C.C. 37.510.327 expedida en Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 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	15/11/2025 A 14/12/2025		
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.500.000)		
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.	1. Realizar el proceso de afiliación de la población sin aseguramiento que ha sido identificada por las instituciones de salud, atendiendo a los lineamientos nacionales y departamentales en la materia, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 064 de 2020 enmarcado en la afiliación de oficio.	Durante el periodo se realizó atención al público en oficina de sistemas para a asesoramiento de afiliaciones a SGSSS R.S Y R.C.	1. FOTOS 2. PLANILLAS
2.	2. Elaborar los informes requeridos por parte de las entidades del orden nacional, departamental o municipal, y/o aquellas que le sean asignados por el supervisor del contrato y que estén relacionados con la oficina de Sistemas de información	Se organizaron las carpetas de “Híbridos Archivo” de acuerdo con lo solicitado para el registro de archivo de la oficina con los códigos que están establecidos y con la orientación del jefe de oficina.	1. PANTALLAZO DEL SERVOL 2. CARPETAS - TRD FORMATO DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
3.	Realizar la consolidación y generación de archivos del SFTP - SAT del Municipio de Floridablanca sobre la información de las afiliaciones oficiosas realizadas a través del portal web www.miseguridadsocial.gov.co .	Se realizó el proceso de afiliación por SAT de los usuarios de la PNA a según el decreto 064 de 2020 que se presentaron en la oficina de sistemas. en total fueron 5 afiliados	1. PANTALLAZO. SERVOLD 2. CARPETAS DIGITALES
4.	4. Apoyar las mesas de trabajo que se realicen entre las EPS y la oficina de sistemas de información en lo relacionada a los ingresos, validación de información y la garantía y acceso a los servicios de salud de los afiliados en el municipio de Floridablanca	Se brindó apoyo con las novedades reportadas por las EPS para la consolidación del informe al adres por parte del municipio Esta actividad no se desarrolló en este periodo, se desarrolló en el primer periodo.	N/A
5.	5. Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe	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. Se hizo entrega al supervisor del	USB CON ARCHIVOS.

 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

	ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	contrato de USB en este periodo, ya que se da finalización del contrato.	
6.	6. Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.	Se entrego declaración jurarnemtada	1. PDF
7.	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 entrego un Word con fotografías de: 1. Jornada entrega del periódico de rendición de cuentas de alcaldía municipal, 2. Jornada de capacitación PIGA plan integral de gestión ambiental. 3. Reunión virtual de secretaria de salud en tema de participación social en salud. 4. Asistencia a capacitación en mecanismos de participación social, deberes y derechos. 5. Actividades decembrinas por parte de la alcaldía municipal y la secretaria de salud. 6. Participe de los grupos de WhatsApp creados para los contratistas de la alcaldía municipal en la secretaria de salud, y el grupo WhatsApp de la oficina de sistemas.	PDF: Con información, fotos y pantallazos

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 Dieciséis (16) de diciembre del año DOS MIL VEINTICINCO (2025).



CARLOS ARTURO APARICIO CASTRO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SUPERVISOR DEL CONTRATO



YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR
C.C. No. 37.510.327 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, YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR con documento de identificación No. 37.510.327 expedido en Bucaramanga

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

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 14 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA – Floridablanca, 16 de diciembre de 2025



FIRMA _____

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Libertad y Orden

Recibo N°
2502500789966

Contribuyente

Trámite		CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
PRO HOSPITAL	\$90.000	
PRO UIS	\$90.000	
Total		\$180.000
Ordenanza 012	\$18.000	
Total a Pagar		\$198.000

Fecha de Expedición 2025/11/27
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Fecha Limite de Pago 2025/12/03

Contribuyente		Tipo de Doc. C.C.	Número 37510327
Nombre	YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR		
Dirección		Teléfono	
Municipio	BUCARAMANGA	Departamento	SANTANDER



(415)7709998038639(8020)02502500789966(3900)00000000198000(96)20251203

VALOR BASE 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO 13.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO 4.500.000
FECHA CONTRATO 10/09/2025
NRO. CONTRATO 8307718
NUMERO ORDEN DE PAGO 3
BANCO DE OCCIDENTE 03163
RECAUDO CODIGO BARRAS ***
15:12:10 2025/11/27 Normal 658
7709998038639 198.000.00 D
81407337 198.000.00 EF

Referencial :02502500789966
Referencia2 :
TOD ESTAMPILLAS



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500789966

Trámite

Trámite		CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca		
Tipo de Doc. C.C.	Número: 37510327	
Nombre: YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR	Teléfono:	
Dirección:		

VALOR BASE	4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	13.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
FECHA CONTRATO	10/09/2025
NRO. CONTRATO	8307718
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

PRO HOSPITAL	\$90.000
PRO UIS	\$90.000

Total	\$180.000
Ordenanza 012	\$18.000
Total a Pagar	\$198.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 147 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1957859347		9494399165	I	2025/12/05	2025/11/26	SCOTIABANK COLPATRIA	\$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC	37510327	ULLOA YENNY	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS002	30	\$1,800,000	\$225,000		0	\$0		14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 147 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1957859347		9494399165	I	2025/12/05	2025/11/26	SCOTIABANK COLPATRIA	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 147 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

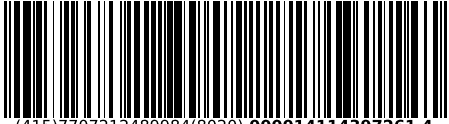
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1957873179		9495462101	I	2026/01/08	2025/11/26	SCOTIABANK COLPATRIA	\$522,400

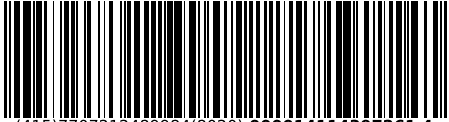
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	
1	CC	37510327	ULLOA YENNY	230301	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS002	30	\$1,800,000	\$225,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$0	\$0			\$1,800,000	\$9,400		\$0	\$0	

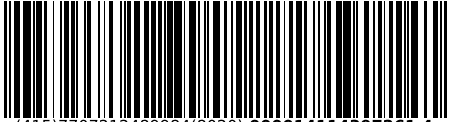
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37510327		ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 36 34 147 AP 402	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6381366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1957873179		9495462101	I	2026/01/08	2025/11/26	SCOTIABANK COLPATRIA	\$522,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000	
TOTAL				1	\$522,400	\$0	\$0	\$522,400	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141143972614			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114397261 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 7 5 1 0 3 2 7		6. DV 6		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 3 7 5 1 0 3 2 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 6 8		0 0 1	
31. Primer apellido ULLOA		32. Segundo apellido VILLAMIZAR		33. Primer nombre YENNY		34. Otros nombres PATRICIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial PROYECTOS E INVERSIONES VIVIDERO				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Floridablanca 6 8		2 7 6	
41. Dirección principal DG 36 34 147 AP 402							
42. Correo electrónico yennypuv412@hotmail.com							
43. Código postal 6 8 1 0 0 2				44. Teléfono 1 3 1 8 5 6 9 2 7 0 8			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 5 3	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6, 0 3, 0 1	48. Código 7 0 2 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 0 1, 0 9, 1 9	50. Código 1 2 8 5 5 1, 5 5 1 9	51. Código 1 3 1 4	1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 22- Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ULLOA VILLAMIZAR YENNY PATRICIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141143972614			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114397261 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
3 7 5 1 0 3 2 7		6		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9				82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría						85. Extranjero %	
75. Entidad de registro		0 3				86. Extranjero público %	
76. Fecha de registro		2 0 0 1 0 9 1 9				87. Extranjero privado %	
77. No. Matrícula mercantil		0 5 9 0 7 3 0 0 1					
78. Departamento		6 8					
79. Ciudad/Municipio		5					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141143972614			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114397261 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
3 7 5 1 0 3 2 7		6		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Actividades inmobiliarias realizadas a cambio de una retribución o por contr 6 8 2 0					
162. Nombre del establecimiento							
PROYECTOS E INERSIONES VIVIDEROS							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Santander 6 8		Floridablanca 2 7 6					
165. Dirección							
DG 36 34 147 AP 402							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
8 9 6 2 6				2 0 0 1 0 9 1 9			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			



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, YENNY PATRICIA ULLOA VILLAMIZAR identificado(a) con CC 37510327 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	Fecha de inicio de cobertura: 13-09-2025 Fecha de retiro: 14-12-2025 Estado Afiliación: RETIRADO Fecha inicio de contrato: 10-09-2025 Fecha fin de Contrato: 14-12-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2 Actividad Económica: 2843001

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 **2025-12-15 12:31**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YENNY	PATRICIA	ULLOA	VILLAMIZAR

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 37510327

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio FLORIDABLANCA	

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	\$20.250.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.250.000,00

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	\$30.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	\$137.979.000,00
RURAL	COLOMBIA	SANTANDER	LEBRIJA	\$7.800.000,00
MOTOCICLETA	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	\$10.000.000,00

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

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:

--