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

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ					
<b>C.C. O NIT</b>	91.520.859 DE BUCARAMANGA					
<b>NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO</b>	3124476288					
<b>VALOR COBRADO</b>	\$ 4.200.000					
<b>PERIODO DEL VALOR COBRADO</b>	DÍA: 22	MES:11	AÑO:2025	—	DÍA:19	MES:12 AÑO:2025

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO :**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<b>CONTRATO No.</b>	<b>FECHA INICIO DEL CONTRATO</b>		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	2646-2025- CO1.PCCNTR.8473446	DÍA:22	MES:10	AÑO:2025

CDP: 25-04346	FECHA: 16/10/2025	RP: 25-05379	FECHA: 21/10/2025
CDP ADICIONAL: N.A	FECHA:N.A	RP ADICIONAL:N.A	FECHA:N.A

**OBJETO CONTRACTUAL:** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ABORDAR SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL MANEJO DE ZONOSIS MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA."

**CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA**

<b>ENTIDAD BANCARIA</b>	DAVIVIENDA			
<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	04488413159317	<b>AHORROS</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRIENTE</b>

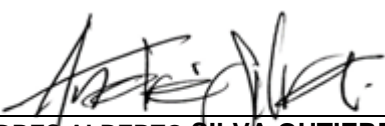
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

**CONTROL DE SUPERVISIÓN**

<b>NOMBRE SUPERVISOR</b>	CONSUELO AMAYA JAIMES		
<b>CARGO SUPERVISOR</b>	SECRETARIA DE SALUD		
<b>FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN</b>	DÍA:22	MES:DICIEMBRE	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**

  
 \_\_\_\_\_  
**ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ**  
 RESPONSABLE DEL TRÁMITE


  
 \_\_\_\_\_  
**CONSUELO AMAYA JAIMES**  
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
 REVISÓ Y APROBÓ  
 OFICINA DE RADICACIÓN Y  
 DIGITALIZACIÓN  
 No. Folios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE RADICADO  
 Fecha: \_\_\_\_\_  
 Hora: \_\_\_\_\_

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

<b>No. DE CONTRATO</b>	<b>2646-2025-CO1.PCCNTR.8473446</b>	<b>FECHA DE CONTRATO</b>	20/10/2025
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	<b>ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ</b> , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. <b>91.520.859</b> Expedida en DE BUCARAMANGA.		
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>			
<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ABORDAR SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL MANEJO DE ZONOSIS MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”.</b>			
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	<b>CONSUELO AMAYA JAIMES</b>		
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	<b>SECRETARIA DE SALUD</b>		
<b>OFICINA GESTORA</b>	<b>SECRETARIA DE SALUD</b>		
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>			
<b>PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN</b>	<b>22/11/2025 a 19/12/2025</b>		
<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000)</b>		
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:			
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDAD CONTRACTUAL</b>	<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>	<b>EVIDENCIA/SOPORTE</b>
1.	Realizar la revisión, ajuste y tramite de respuesta a todas las PQR, generadas por el programa de zoonosis	Sustentada en periodos anteriores en este no se requirió.	<b>N.A</b>
2.	Asistir a los COVE-COVECOM y demás reuniones asignadas relacionadas con el programa de zoonosis.	Durante el periodo de ejecución del presente contrato no se programó esta reunión, por tanto no fue posible realizarla.	<b>NO APLICA</b>
3.	Brindar apoyo profesional en todas las diferentes jornadas de vacunación antirrábica lideradas por la secretaria de salud municipal..	Apoye las jornadas de vacunación de felinos y caninos que se llevaron a cabo en los barrio arrayanes y en la vereda vericute del municipio de Floridablanca.	<b>PLANILLAS PDF</b>
4.	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.	Se hace entrega de medio magnético (USB), con toda la documentación producida y clasificada en razón de las funciones realizadas durante contrato comprendido del 22 de OCTUBRE hasta 19 de DICIEMBRE del 2025.	<b>USB</b>
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..	Declaración Juramentada	<b>DECLARACION JURAMENTADA</b>
6.	Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia.	Apoye jornadas de sensibilización ley 1774 de 2016, ley 1801 de 2016 y ley 2455 de 2025, en los barrio arrayanes y vereda vericute del municipio de Floridablanca. Asistí a capacitación virtual el día 15 de diciembre, en representación de la secretaria local de salud.	<b>PDF /PLANILLAS/PANTALL AZOS</b>

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

<b>ANEXOS:</b> Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías			
<b>OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
N/A			
<p>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.</p>			

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 VEINTICINCO (2025).





---

**CONSUELO AMAYA JAIMES**  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**




---

**ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ**  
**C.C. No. 91.520.859 expedida en**  
**BUCARAMANGA**  
**CONTRATISTA**

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

<b>FECHA DE ACTA:</b>	22 DE DICIEMBRE 2025	<b>ACTA N°</b>	<b>04</b>
-----------------------	----------------------	----------------	-----------

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
----------------------------------	--	--	--

<b>N° DE CONTRATO</b>	2646-2025-CO1.PCCNTR.8473446	<b>FECHA CONTRATO</b>	20/10/2025
-----------------------	------------------------------	-----------------------	------------

<b>NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN</b>	ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ, identificado con cedula de ciudadanía No 91.520.859 expedida en Bucaramanga.		
--	--	--	--

OBJETO DEL CONTRATO			
---------------------	--	--	--

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA PARA ABORDAR SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL MANEJO DE ZONOSIS MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
---------------------------	----------------------------	--	--

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	CONSUELO AMAYA JAIMES		
------------------------------	-----------------------	--	--

<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	SECRETARIA DE SALUD (E)		
-----------------------------	-------------------------	--	--

<b>OFICINA GESTORA</b>	SECRETARIA DE SALUD		
------------------------	---------------------	--	--

<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	DOS (02) MESES O HASTA EL 19 DE DICIEMBRE DE 2025 (LO PRIMERO QUE OCURRA), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	<b>PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>	N/A
---------------------------	---	---	-----

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	SE ESTIPULA EN LA SUMA DE: NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (9.000.000)	<b>VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>	N/A
---------------------------	--	---	-----

<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	(22/10/2025)		
-------------------------------------	--------------	--	--

<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL</b>	19/12/2025	<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>	N/A
-------------------------------------	------------	-----------------------------	-----

REGISTROS PRESUPUESTALES			
--------------------------	--	--	--

REGISTROS INICIALES			
---------------------	--	--	--

<b>N° DE CDP</b>	25-04346	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16/10/2025
------------------	----------	----------------------------	------------

<b>N° DE RP</b>	25-05379	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	(21/10/2025)
-----------------	----------	----------------------------	--------------

REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
-----------------------------------	--	--	--

<b>N° DE CDP</b>	N/A	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	N/A
------------------	-----	----------------------------	-----

<b>N° DE RP</b>	N/A	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	N/A
-----------------	-----	----------------------------	-----



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

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

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			Sura	Colpensiones	Positiva
Diciembre	18/12/2025	9496615142	\$614.300	\$786.300	\$51.400
Noviembre	05/12/2025	9496090949	\$360.000	\$460.800	\$30.100

**PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)**

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

**ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL**

TIPO DE ESTAMPILLA	N° ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502500772773	(24/11/2025)

**PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

<b>PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN</b>	22/10/2025 al 19/12/2025
--------------------------------------	--------------------------

**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) 22/10/2025 al 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. 22/10/2025 al 19/12/2025 (Si aplica)



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

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

OFICINA DE CONTRATACIÓN
PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

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.

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 \$4.200.000 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° 2646-2025-CO1.PCCNTR.8473446 de fecha 20/10/2025, comprometiéndose la 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:

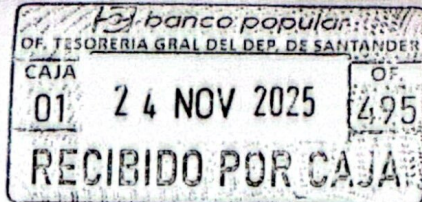
<b>BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$9.000.000	N/A
<b>VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>	N/A	N/A
<b>PRIMER PAGO</b>		\$4.500.000
<b>SEGUNDO PAGO</b>		\$4.200.000
<b>SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)</b>		\$300.000
<b>TOTAL (sumas iguales)</b>	<b>\$9.000.000</b>	<b>\$9.000.000</b>

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 VENTIDOS días (22) del mes de DICIEMBRE (12) del año DOS MIL VENTICINCO 2025.

**CONSUELO AMAYA JAIMES**  
Secretaria de salud (E)  
Supervisor

**ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ**  
Contratista

Proyectó: ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ  
Revisó: CARLOS ANDRES RESTREPO ZAFRA



SECRETARIA DE HACIENDA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES  
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500772773

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 91520859

Nombre:  
ANDRÉS ALBERTO SILVA GUTIERREZ

→ TRÁMITE  
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE  
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	9.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.500.000
FECHA CONTRATO	20/10/2025
NRO. CONTRATO	8473446
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	\$90.000
PRO UIS	\$90.000

TOTAL \$180.000

Orden de pago 012/2005 \$18.000

**Total a pagar \$198.000**

Con destino a  
Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición. 2025/11/24  
Fecha límite de pago. 2025/12/01



Puede ingresar a  
<https://estampillas.syc.com.co/>  
para validar y consultar el detalle del pago de la  
Estampilla Departamental



SOPORTE TRÁMITE

RECIBO



## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1985220014	9496090949	I	2025/12/15	2025/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$850,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$460,800	\$0	\$0	\$460,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$460,800	\$0	\$0	\$460,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$30,100	\$0	\$0	\$30,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$360,000	\$0	\$0	\$360,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$360,000	\$0	\$0	\$360,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$850,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$850,900</b>	

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																			
CC 91520859			SILVA GUTIERREZ ANDRES ALBERTO					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			CIRCUNVALAR 25 NO. 147 295 TRR 2 AP 801			BUCARAMANGA-SANTANDER			6904321		No																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																									
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																									
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																																									
1	CC	91520859	SILVA ANDRES									X								25-14	30	\$4,914,000	\$786,300	EPS010	30	\$4,914,000	\$614,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,914,000	1.044%	\$51,400	0	\$0	\$0	No	\$1,452,000
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																									

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2019100956	9496615142	I	2026/01/16	2025/12/18	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,452,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$786,300	\$0	\$0	\$786,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$786,300	\$0	\$0	\$786,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$51,400	\$0	\$0	\$51,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$51,400	\$0	\$0	\$51,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$614,300	\$0	\$0	\$614,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$614,300	\$0	\$0	\$614,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,452,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,452,000</b>	

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141104850294



(415)7707212489984(8020) 000014110485029 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 5 2 0 8 5 9

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

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 1 5 2 0 8 5 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

SILVA

32. Segundo apellido

GUTIERREZ

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CL 38 36 22 AP 502

42. Correo electrónico

andresigut@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 4 4 7 6 2 8 8

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

7 5 0 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 2, 2 4

## Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 2, 2 4

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

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

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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:

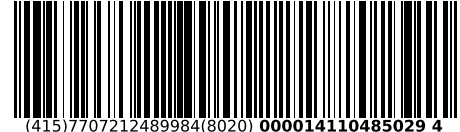
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141104850294



(415)7707212489984(8020) 000014110485029 4

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y suced 4 7 7 2
162. Nombre del establecimiento MI ZAPATERA	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CR 27 A 42 48 BRR SOTOMAYOR	
166. Número de matrícula mercantil 3 4 0 6 1 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 2 2 4
168. Teléfono 3 1 6 7 4 5 4 6 8 1	169. Fecha de cierre 2 0 1 7 0 3 2 4
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de todo tipo de calzado y artículos de cuero y suced 4 7 7 2
162. Nombre del establecimiento MARGARITA GUTI ALMACENES	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CL 35 18 65 CC ROSEDAL LC 112 BRR CENTRO	
166. Número de matrícula mercantil 4 5 1 7 6 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 2 0 5
168. Teléfono 3 1 2 4 4 7 6 2 8 8	169. Fecha de cierre 2 0 2 3 0 5 1 1
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 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)

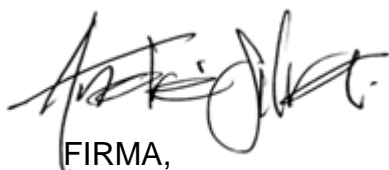
Yo, ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ, con documento de identificación No. 91.520.859, expedido en, Bucaramanga.

**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 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, 22 de DICIEMBRE de 2025

  
FIRMA,

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

ANDRES ALBERTO SILVA GUTIERREZ identificado con CC. 91520859 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2025/10/23	<b>Fecha inicio contrato</b>	2025/10/22
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2025/12/19
<b>Riesgo</b>	2	<b>Código actividad económica</b>	2750001 - ACTIVIDADES VETERINARIAS, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA Y CONTROL DE ANIMALES EN
<b>Estado afiliación</b>	Inactivo		
<b>Fecha retiro</b>	2025/12/19	<b>Estado del contrato</b>	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](http://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: **CC22122025A91520859S1756945**. 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](mailto: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

2025-12-22 09:58

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDRES	ALBERTO	SILVA	GUTIERREZ

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

91520859

Lugar de nacimiento

País COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

BUCARAMANGA

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

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	\$89.600.000,00
Otros ingresos y rentas	\$28.286.000,00
TOTAL	\$117.886.000,00

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	\$22.953.250,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	\$25.000.000,00
MOTO	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	\$7.500.000,00

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
GRUPO INVERSIONISTA DEL ORIENTE	SOCIEDAD	REPRESENTANTE LEGAL	COLOMBIA
SILVA RUEDA SAS	SOCIEDAD	REPRESENTANTE LEGAL	COLOMBIA

### 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
JOHANNA		RUEDA	VARGAS

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: