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:	31 DE DICIEMBRE DE 2025	**ACTA N°**	**08**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	1600–2025- CO1.PCCNTR.8134848	**FECHA CONTRATO**	28/07/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.794.267 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CONSUELO AMAYA JAIMES		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD (E)		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PLAZO DEL CONTRATO	05 MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000 MCTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	31/07/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/12/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN**	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-02863	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	25/07/2025
N° DE RP	25-03532	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	29/07/2025
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	PROTECCION	POSITIVA
NOVIEMBRE	15/12/2025	35539727	$ 200.000	$ 256.000	$8.400
DICIEMBRE	15/12/2025	35726571	$ 200.000	$ 256.000	$8.400

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	2502500839931	15/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	31/07/2025 a 30/12/2025

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A.

Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: "*ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (…) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión",* por lo tanto, será competencia de cada supervisor suscribir la respectiva acta de terminación – ejecución final de cada contrato a su cargo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución (señalar periodo) del 31 de Julio del 2025 al 30 de diciembre del 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.

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 efectué el pago de los valores adeudados por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° 1600–2025-

CO1.PCCNTR.8134848 de fecha 28 de Julio de 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:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 20.000.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	$ 4.000.000
SEGUNDO PAGO	N/A	$ 4.000.000
TERCER PAGO	N/A	$ 4.000.000
CUARTO PAGO	N/A	$ 4.000.000
QUINTO PAGO	N/A	$ 4.000.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	**$ 20.000.000**	**$ 20.000.000**

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 treinta y uno (31) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025)

CONSUELO AMAYA JAIMES
SECRETARIA DE SALUD (E)
Supervisor

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Contratista

Proyectó: ***MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ***
Reviso: ***FREDY MACAREO***

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 ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ						
C.C. O NIT	1.098.794.267 DE BUCARAMANGA						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3113768313						
VALOR COBRADO	$ 4.000.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:01	MES:12	AÑO:2025	—	DÍA:30	MES:12	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1600 – 2025- CO1.PCCNTR.8134848	DÍA:31	MES:07	AÑO:2025

CDP: 25-02863	FECHA: 25/07/2025	RP: 25-03532	FECHA: 29/07/2025
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL					
NÚMERO DE CUENTA	24134986438	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	CONSUELO AMAYA JAIMES		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD (E)		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:31	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

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

CONSUELO AMAYA JAIMES
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

No. DE CONTRATO	1600–2025- CO1.PCCNTR.8134848	**FECHA DE CONTRATO**	2/07/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.794.267 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CONSUELO AMAYA JAIMES		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD (E)		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	01/12/2025 a 30/12/2025		
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000)		

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.	Realizar bajo los lineamientos técnicos y de gestión definidos por la Secretaría de Salud municipal a las acciones de vigilancia de calidad de agua en los establecimientos con instalaciones acuáticas de uso recreativo en el municipio de Floridablanca	Se brindó apoyo en las visitas generadas durante el periodo de ejecución de establecimientos con instalaciones acuáticas de uso recreativo • 10-12-2025 Piscina conjunto residencial el palmar	Evidencia archivo PDF Fotografías, acta de visita
2.	Llevar a cabo las visitas de inspección y vigilancia a las plantas de tratamiento de agua potable en el municipio de Floridablanca, según plan de medición anual definido por la secretaría de salud	Se brindó apoyo en las visitas de inspección y vigilancia programadas durante el periodo ejecutado • 11-12-2025 toma de muestras para inspección y vigilancia de calidad del agua Acueducto Metropolitano de Bucaramanga	Evidencia archivo PDF Fotografías, acta de visita
3.	Realizar las acciones de inspección y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano suministrada por empresas prestadoras del servicio público domiciliario de acueducto en zona rural	Se realizaron acciones de inspección y vigilancia concerniente a la calidad del agua • 12-12-2025 calidad del agua acueducto veredal el carajo	Evidencia archivo PDF Fotografías, acta de visita
4.	Brindar a acompañamiento técnico a los usuarios en lo relacionado a denuncias, quejas o solicitudes relacionadas con calidad, suministro de agua u otros temas que le sean asignados por el supervisor, en el municipio de Floridablanca	Se brindó acompañamiento técnico en denuncias quejas y solicitudes relacionadas con la calidad del agua u otros temas • 12-12-2025 pqr parque acualago	Evidencia archivo PDF Fotografías, acta de visita
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 ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente	Se realizó entrega en medio magnético de la documentación producida durante la ejecución del presente contrato	Pdf en memoria USB
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	Se mantuvo total seguridad con la información generada durante el cumplimiento de las actividades en este periodo	Declaración Juramentada pdf

	desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos		
7.	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	Esta actividad no se realizó durante este periodo de ejecución, se realizó en el periodo del 01-10-2025 a 30-10-2025	N/A

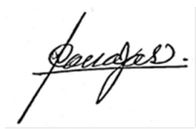
ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 treinta y uno (31) de Diciembre del año dos mil veinticinco (2025).



CONSUELO AMAYA JAIMES
SECRETARIA DE SALUD (E)
SUPERVISOR DEL CONTRATO



MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
C.C. No. 1.098.794.267 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 ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ con documento de identificación

No. 1.098.794.267 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 30 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.

Floridablanca 31 de Diciembre de 2025



FIRMA _____

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

C.C 1.098.794.267

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500839931

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

Fecha de Expedición 2025/12/15 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/22

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098794267
Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500839931(3900)000000[illegible](96)20251222

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500839931

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC Número: 1098794267
Nombre: MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500839931

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 176.000**

Fecha de Expedición 2025/12/15 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/22

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500839931

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 1098794267
Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500839931(3900)000000000160000(96)20251222

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	28/07/2025
NRO. CONTRATO	8134848

Fecha de Expedición 2025/12/15
Fecha Limite de Pago 2025/12/22

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500839931

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 1098794267
Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/12/15

Total a Pagar **$ 176.000**

(415)8902012356005(8020)02502500839931(3900)000000000160000(96)20251222

(415)8902012356006(8020)02502500839931(3900)000000000016000(96)20251222

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-19
FECHA DE PAGO:	2025-07-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33947366
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33947366
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/09/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-29
FECHA DE PAGO:	2025-09-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34162849
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34162849
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 200.000	$ 201.800
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 256.000	$ 258.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 464.400	$ 468.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-30
FECHA DE PAGO:	2025-10-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34847095
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34847095
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 200.000	$ 201.800
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 256.000	$ 258.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.100	$ 464.400	$ 468.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/11/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-01
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35528419
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35528419
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 200.000	$ 201.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 256.000	$ 258.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 8.400	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 464.400	$ 468.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-16
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35539727
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35539727
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-19
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35726571
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35726571
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/02/2026

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 ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ con documento de identificación

No. 1.098.794.267 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 30 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.

Floridablanca 31 de Diciembre de 2025



FIRMA _____

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

C.c 1.098.794.267

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131239683

(415)7707212489984(8020) **000014113123968 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 9 4 2 6 7	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 9 4 2 6 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	HERNANDEZ	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal

CL 13 57 A 03 BRR REPOSO

42. Correo electrónico malejandragonzalez23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 6 4 0 2 7 1	3 1 2 6 8 4 0 6 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 2 1 1 1 0 2	7 4 9 0	2 0 2 1 0 6 2 5					

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 15-12-2025 11:51:47AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ identificado con CC. 1098794267 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	2025/08/01	**Fecha inicio contrato**	2025/07/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 15 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: **CC15122025M1098794267G1299382.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

DECRETO No. 0310- **DE 2025**

(07 NOV 2025)

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN ENCARGO"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, SANTANDER, En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en particular las conferidas por la Ley 489 de 1994, Ley 489 de 1998, Ley 1551 de 2012, y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto N° 0305 de fecha 06 de noviembre de 2025, se aceptó renuncia a la Doctora **GENNY LILIANA URIBE GOMEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía Nº 37.753.624 expedida en Bucaramanga (Sder) y quien se viene desempeñando en el cargo de Secretaria Local de Salud del Municipio de Floridablanca, a partir del 07 de noviembre de 2025.

Que se hace necesario encargar a un funcionario para que desempeñe las funciones del cargo mientras se designa nuevo titular.

Que la Doctora **CONSUELO AMAYA JAIMES**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 28.296.472 expedida en Piedecuesta (Sder) y quien se viene desempeñando en el cargo de Profesional Especializado, Nivel Profesional, Código 222, Grado 04 con funciones en la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, cumple con los requisitos y el perfil para desempeñar el cargo durante el periodo de ausencia del titular.

Que en mérito de lo anteriormente expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Encargar del cargo de Secretario de Despacho, Nivel Directivo, Código 020, Grado 04 adscrito a la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca a la Doctora **CONSUELO AMAYA JAIMES**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 28.296.472 expedida en Piedecuesta (Sder) y quien se viene desempeñando en el cargo de Profesional Especializado, Nivel Profesional, Código 222, Grado 04 con funciones en la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, mientras se designa nuevo titular.

ARTÍCULO SEGUNDO: Dar posesión a la Doctora **CONSUELO AMAYA JAIMES**.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.
Dado en Floridablanca, Santander, a los 07 NOV 2025

07 NOV 2025

JOSE FERNANDO SANCHEZ CARVAJAL
Alcalde Municipal

Proyectado y revisado los documentos del presente acto administrativo este cumple con todos los requisitos de Ley.

Edgar Mauricio Peñuela Arce
Secretario General

Miguel Anderson Beltran Prada
Secretario Jurídico

Claudia Milena Romero Ríos
Prof. Univ. Talento Humano