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	HOLLMAN TARAZONA GALINDO						
C.C. O NIT	1098707017 de Bucaramanga						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3182854016**						
VALOR COBRADO	4,500,000.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:** 05	**MES:** 02	**AÑO:** 2026	—	**DÍA:** 04	**MES:** 03	**AÑO:** 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	202600001297- Co1.pccntr.9160743		**DÍA:** 05	**MES:** 02	**AÑO:** 2026

CDP:26-01389	**FECHA:** 2026-01-20	**RP:**26-01352	**FECHA:** 2026-01-27
CDP ADICIONAL:	**FECHA:**	**RP ADICIONAL:**	**FECHA:**
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.9160743 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE DESARROLLEN EN LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO DIGITAL PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	**79200015083**	**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	Lady Patricia Quintero Velasco		
CARGO SUPERVISOR	Directora de gobierno digital		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:** 07	**MES:** 04	**AÑO:** 2026

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

HOLLMAN TARAZONA GALINDO
CONTRATISTA

Lady Patricia Quintero Velasco
Directora de gobierno digital
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: .

Hora: _____

ACTA No.	N° 1	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	202600001297- Co1.pccntr.9160743	**FECHA DE CONTRATO**	26 de enero de 2026
NOMBRE CONTRATISTA	**HOLLMAN TARAZONA GALINDO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098707017 de Bucaramanga		

OBJETO DEL CONTRATO			
CO1.PCCNTR.9160743 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE DESARROLLEN EN LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO DIGITAL PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO		
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTORA DE GOBIERNO DIGITAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA GENERAL		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) - Meses	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	
VALOR DEL CONTRATO	18,000,000.00	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	0.00
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	05 DE FEBRERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	04/06/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	26-01389	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	2026-01-20
No. DE RP	26-01352	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	2026-01-27
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
No. DE CDP		**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	
No. DE RP		**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUDTOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA
FEBRERO	2026/02/11	9499557818	$300.000	$384,000	$12,600
MARZO	2026/03/12	9500003008	$300.000	$384,000	$12,600

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARTAMENTAL	2502600228358	2026/04/07

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	05/02/2026 a 04/03/2026
VALOR A PAGAR	$ 4,500,000.00 DE PESOS M/CTE

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 acciones requeridas para el análisis, diseño, programación, documentación, implantación y mantenimiento de los sistemas de información requeridos por la Entidad, de conformidad con los lineamientos y políticas institucionales y normativas.	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026 se realizó análisis de la sede electrónica de la Alcaldía de Floridablanca, revisando la accesibilidad y la identidad visual.	Anexo 1. Capturas de pantalla de la sede electrónica de la Alcaldía de Floridablanca
2	Desarrollar estrategias para lograr un flujo eficiente de la información, como parte de la rendición de cuentas y	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026, no se realizó esta actividad.	NA

	Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.		
3	Brindar apoyo para la implementación y mantenimiento de la política de Gobierno Digital en la Entidad.	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026, no se realizó esta actividad.	NA
4	Apoyar en el manejo y administración de la página web de la Entidad de acuerdo con las directivas institucionales y la política de seguridad informática.	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026, se realizó revisión de la página web siguiendo las directivas institucionales, Analizando el reporte ITA 0998 para el periodo 2025.	Anexo 2. Reporte ITA 0998 para el periodo 2025.
5	Brindar apoyo profesional en el diseño de estrategias de tecnologías de información y políticas de seguridad y privacidad siguiendo los parámetros la dirección de gobierno digital.	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026, no se realizó esta actividad.	NA
6	Presentar un informe detallado mensual con los avances realizados en el desarrollo de cada una de sus obligaciones contractuales.	En el periodo correspondiente al presente informe, se presentó informe detallado de los avances realizados.	Anexo 3. Informe.
7	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026 se entregó a la supervisora del presente contrato en medio magnético las evidencias producidas en el presente informe.	Anexos entregados.
8	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026, se mantuvo la privacidad y confidencialidad de la información.	NA
9	Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	En el periodo comprendido entre el 05 de febrero de 2026 al 04 de marzo de 2026, no se realizaron actividades que guarden relación con el objeto contractual.	NA

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: 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 este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, 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.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$18,000,000.00	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	$0.00	
PRIMER PAGO	CUENTA 01	$4,500,000.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$13,500,000.00
TOTAL (sumas iguales)	$ 18,000,000.00	$ 18,000,000.00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, 07 días del mes de abril de 2026

LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO
Directora de gobierno digital
Supervisor

HOLLMAN TARAZONA GALINDO,
C.C. No. 1098707017 de Bucaramanga
Contratista

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098707017		TARAZONA GALINDO HOLLMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 A # 45 b 13	BUCARAMANGA-SANTANDER	3182854016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	55296543	9499557818	I	2026/03/05	2026/02/11	BANCOLOMBIA	0	$696,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC 1098707017	TARAZONA HOLLMAN	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS002	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098707017		TARAZONA GALINDO HOLLMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 A # 45 b 13	BUCARAMANGA-SANTANDER	3182854016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	55296543	9499557818	I	2026/03/05	2026/02/11	BANCOLOMBIA	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$0**	**$0**	**$696,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098707017		TARAZONA GALINDO HOLLMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 A # 45 b 13	BUCARAMANGA-SANTANDER	3182854016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	134409203	9500003008	I	2026/04/08	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	$696,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC 1098707017	TARAZONA HOLLMAN	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS002	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098707017		TARAZONA GALINDO HOLLMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 9 A # 45 b 13	BUCARAMANGA-SANTANDER	3182854016	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	134409203	9500003008	I	2026/04/08	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$0**	**$0**	**$696,600**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600228358

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000
Total a Pagar	**$ 198.000**

Fecha de Expedición 2026/04/06 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/07

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098707017
Nombre HOLLMAN TARAZONA GALINDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600228358(3900)00000000198000(96)20260407

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9160743
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600228358

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC
Nombre: HOLLMAN TARAZONA GALINDO
Dirección:
Número: 1098707017
Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9160743

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000
Total a Pagar	**$ 198.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600228358

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 198.000**

Fecha de Expedición 2026/04/06 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/07

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9160743

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600228358

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000
Total a Pagar	**$ 198.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098707017
Nombre HOLLMAN TARAZONA GALINDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600228358(3900)00000000180000(96)20260407

Fecha de Expedición 2026/04/06
Fecha Limite de Pago 2026/04/07

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9160743

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600228358

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098707017
Nombre HOLLMAN TARAZONA GALINDO
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2026/04/06

Total a Pagar **$ 198.000**

(415)8902012356005(8020)02502600228358(3900)00000000180000(96)20260407

(415)8902012356006(8020)02502600228358(3900)00000000018000(96)20260407

PRO HOSPITAL	$ 90.000
PRO UIS	$ 90.000
Total Estampillas	**$ 180.000**
Ordenanza 012	$ 18.000

Pagado Electrónicamente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244506319

(415)7707212489984(8020) 000014124450631 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 0 7 0 1 7	8	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 0 7 0 1 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
TARAZONA	GALINDO	HOLLMAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 A N 45 B 13

42. Correo electrónico hollmantz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 2 8 5 4 0 1 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 1 2 0 1 0 2	8 5 3 0	2 0 1 1 0 1 1 7		8 2 1 1	8 5 6 0	2 3 1 1	

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 ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-07 / 03:27:43PM

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 TARAZONA GALINDO HOLLMAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141244506319

(415)7707212489984(8020) **000014124450631 9**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 5 9 1 8 5 9 8		2 3 9 0 2 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SUAREZ	ALVAREZ	MARIBEL	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 6 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE NO UTILIZACIÓN 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, HOLLMAN TARAZONA GALINDO con documento de identificación No.

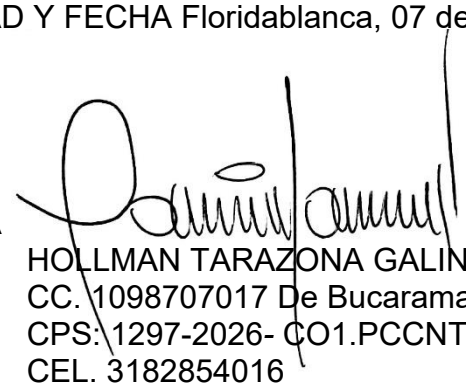
1098707017 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 04 de Junio de 2026 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, 07 de abril de 2026.

FIRMA 

HOLLMAN TARAZONA GALINDO
CC. 1098707017 De Bucaramanga
CPS: 1297-2026- CO1.PCCNTR.9160743
CEL. 3182854016

Certificación Bancaria

Martes, 07 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HOLLMAN TARAZONA GALINDO identificado(a) con CC 1098707017, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	79200015083	2019-01-21	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co