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	PATRICIA AVILA MONSALVE						
C.C. O NIT	28338367 de Rionegro						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3166250585**						
VALOR COBRADO	3,500,000.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:** 09	**MES:** 03	**AÑO:** 2026	—	**DÍA:** 08	**MES:** 04	**AÑO:** 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**			**FECHA INICIO DEL CONTRATO**	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	202600001282- Co1.pccntr.9145520			**DÍA:** 09	**MES:** 02	**AÑO:** 2026
CDP:26-01313	**FECHA:** 2026-01-20	**RP:**26-01319	**FECHA:** 2026-01-26		
CDP ADICIONAL:	**FECHA:**	**RP ADICIONAL:**	**FECHA:**		
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.9145520 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTABLE DE LA ENTIDAD REQUERIDAS POR LA COMUNIDAD, LA BANCA COMERCIAL Y LOS ENTES DE CONTROL EN LA OFICINA DE CONTABILIDAD DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	**BANCO DAVIVIENDA**				
NÚMERO DE CUENTA	**048500054803**	**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	Candy Pabón Rodríguez		
CARGO SUPERVISOR	Profesional especializado del área de contabilidad		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:**16	**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

PATRICIA AVILA MONSALVE
CONTRATISTA

Candy Pabón Rodríguez
Profesional especializado del área de contabilidad
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: .
Hora:

ACTA No.	N° 2	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	202600001282- Co1.pccntr.9145520	**FECHA DE CONTRATO**	26 de enero de 2026
NOMBRE CONTRATISTA	**PATRICIA AVILA MONSALVE,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 28338367 de Rionegro		

OBJETO DEL CONTRATO
CO1.PCCNTR.9145520 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTABLE DE LA ENTIDAD REQUERIDAS POR LA COMUNIDAD, LA BANCA COMERCIAL Y LOS ENTES DE CONTROL EN LA OFICINA DE CONTABILIDAD DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	CANDY PABON RODRIGUEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE CONTABILIDAD		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE HACIENDA		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) - Meses	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	
VALOR DEL CONTRATO	14,000,000.00	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	0.00
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	09 DE FEBRERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	08/06/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	26-01313	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	2026-01-20
No. DE RP	26-01319	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	2026-01-26
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
			SALUD TOTAL	PORVENIR	AXA COLPATRIA
MARZO	2026-04-09	6012393148	218.900	280.200	9.200

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

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**N.º ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARTAMENTAL	2502600237452	2026-04-07

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	09/03/2026 a 08/04/2026
VALOR A PAGAR	$ 3,500,000.00 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	Apoyar la realización de mesas técnicas de trabajo con las diferentes dependencias del Municipio de Floridablanca con el fin de documentar información para la preparación y elaboración de los estados financieros bajo el nuevo marco normativo y las normas internacionales de contabilidad pública, con sus respectivas revelaciones	N/A PARA ESTE MES	N/A

2	Apoyar la preparación y elaboración con todos los soportes de las actas del comité se saneamiento contable en forma mensual y cuando se requiera en forma extraordinaria	N/A PARA ESTE MES	N/A
3	Apoyar el proceso de sostenibilidad a la depuración contable de los diferentes rubros del balance enmarcado en los lineamientos impartidos por la contaduría general de la nación	Se realizó la conciliación de los saldos de la cuenta 99159003 **Otros Pasivos Exigibles** para la identificación de las partidas pendientes por depurar de cada uno de los terceros reportados en los estados financieros a 31 de diciembre del 2025	Visible en los archivos de las NC de la vigencia 2026
4	Atender de manera inmediata las solicitudes y observaciones requeridas durante el desarrollo del objeto contractual	Se solicito las claves de acceso al sistema financieros de los años anteriores al 2015 y la instalación de los módulos.	De manera presencial visible equipo de trabajo
5	Entregar al supervisor del contrato cada mes, un informe de actividades con evidencias como requisito para el pago	Se realizo informe de actividades realizadas en el mes de marzo	Visible en la información precontractual
6	Organizar el archivo que contiene los documentos relacionados con el registro de la contabilidad pública	Se realiza la verificación de las partidas por depurar y la impresión de los soportes que respalden las NC de estas partidas	Visible en los archivos de las NC de la vigencia 2026
7	Apoyar el proceso de depuración contable a las cuentas de orden	Se realiza la verificación, registro e informe según formato E_09_PASIVOS_EXIGIBLES para la implementación en el marco fiscal de la vigencia 2026 del Municipio de Floridablanca.	formato E_09_PASIVOS_EXIGIBLES
8	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	N/A PARA ESTE MES	N/A
9	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	Durante la ejecución de las actividades, adopté las medidas de prevención necesarias para garantizar la confidencialidad de la información. Hice un uso adecuado de los datos suministrados, empleándolos exclusivamente para fines laborales y para el correcto desarrollo de los trámites asignados.	N/A
10	Las demás funciones asignadas por el Supervisor del contrato que se generen del objeto contractual y por autoridad competente de acuerdo con la naturaleza del contrato, el área de desempeño y conforme a los procedimientos establecidos	Se realiza el diligenciamiento de la información para el marco fiscal de la entidad según las indicaciones del Supervisor	formato E_09_PASIVOS_EXIGIBLES

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	$14,000,000.00	

VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	$0.00	
PRIMER PAGO	CUENTA 01	$3,500,000.00
SEGUNDO PAGO	CUENTA 02	$3,500,000.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$7,000,000.00
TOTAL (sumas iguales)	$ 14,000,000.00	$ 14,000,000.00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, 16 días del mes de abril de 2026



CANDY PABON RODRIGUEZ
Profesional especializado del área de contabilidad
Supervisor



PATRICIA AVILA MONSALVE,
C.C. No. 28338367 de Rionegro
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28338367
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PATRICIA AVILA MONSALVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KM 21 VIA AL MAR FINCA LAS DELICIAS	TELÉFONO:	6351654
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6012393148**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	207934951

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	APORTANTE EXONERADO LEY 1607 Y/O REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 28338367	AVILA MONSALVE PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	$ 28338367	$ 9.200	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600237452

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000
Total Estampillas	**$ 140.000**
Ordenanza 012	$ 14.000
Total a Pagar	**$ 154.000**

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

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 28338367

Nombre PATRICIA AVILA MONSALVE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600237452(3900)00000000154000(96)

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 14.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9145520
NUMERO ORDEN DE PAGO	2

Pagado Electronicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — **Recibo Nº** **2502600237452**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC Número: 28338367
Nombre: PATRICIA AVILA MONSALVE
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 14.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9145520

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000
Total Estampillas	**$ 140.000**
Ordenanza 012	$ 14.000
Total a Pagar	**$ 154.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — **Recibo Nº** **2502600237452**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 154.000**

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

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 14.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9145520

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000
Total Estampillas	**$ 140.000**
Ordenanza 012	$ 14.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — **Recibo Nº** **2502600237452**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000
Total Estampillas	**$ 140.000**
Ordenanza 012	$ 14.000
Total a Pagar	**$ 154.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 28338367

Nombre PATRICIA AVILA MONSALVE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600237452(3900)00000000140000(96)

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

VALOR BASE	$ 3.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 14.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 3.500.000
FECHA CONTRATO	26/01/2026
NRO. CONTRATO	9145520

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda — **Recaudo de Estampillas** — **Recibo Nº** **2502600237452**

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 28338367

Nombre PATRICIA AVILA MONSALVE
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2026/04/07

Total a Pagar **$ 154.000**

(415)8902012356005(8020)02502600237452(3900)00000000140000(96)

(415)8902012356006(8020)02502600237452(3900)00000000014000(96)

PRO HOSPITAL	$ 70.000
PRO UIS	$ 70.000
Total Estampillas	**$ 140.000**
Ordenanza 012	$ 14.000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14960747101

(415)7707212489984(8020) 000001496074710 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
28336837	1	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 13	28336837

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Santander 68	Rionegro 615

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	MONSALVE	PATRICIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Rionegro 615

41. Dirección principal: VDA LA REFORMA FCA LAS DELICIAS

42. Correo electrónico: paty_monsalve@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3166250585	

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
6920	2009-04-01	4620	2008-07-01		8299		2411	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2249

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores					
54. Código	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 2023-11-02 / 01:51:22PM

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 AVILA MONSALVE PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, **PATRICIA AVILA MONSALVE** con documento de identificación No. 28.338.367

expedido en Rionegro Santander

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 8 de Junio de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente 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 abril de 2026



FIRMA _____

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

RIONEGRO, **16/04/2026**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor PATRICIA AVILA MONSALVE** con **Cédula de Ciudadanía** número **28338367**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550048500054803**
Fecha de apertura	**27/01/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA