 <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>	NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA						
<b>C.C. O NIT</b>	37860819 de bucaramanga						
<b>NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO</b>	3008098786						
<b>VALOR COBRADO</b>	4,500,000.00						
<b>PERIODO DEL VALOR COBRADO</b>	<b>DÍA:</b> 13	<b>MES:</b> 04	<b>AÑO:</b> 2026	—	<b>DÍA:</b> 12	<b>MES:</b> 05	<b>AÑO:</b> 2026

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO :**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<b>CONTRATO No.</b>	<b>FECHA INICIO DEL CONTRATO</b>		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	202600000450- Co1.pccntr.8827073	<b>DÍA:</b> 13	<b>MES:</b> 01	<b>AÑO:</b> 2026
<b>CDP:26-00491</b>	<b>FECHA:</b> 2026-01-05	<b>RP:26-00449</b>	<b>FECHA:</b> 2026-01-13	
<b>CDP ADICIONAL:</b>	<b>FECHA:</b>	<b>RP ADICIONAL:</b>	<b>FECHA:</b>	

<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	CO1.PCCNTR.8827073 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 CONCILIACIONES BANCARIAS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
----------------------------	---

**CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA**

<b>ENTIDAD BANCARIA</b>	BANCOLOMBIA				
<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	79982544420	<b>AHORROS</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>CORRIENTE</b>	<input type="checkbox"/>

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>	Elda Suarez Moreno		
<b>CARGO SUPERVISOR</b>	Profesional universitario grado 1 del area de gestion contable		
<b>FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN</b>	<b>DÍA:</b> 19	<b>MES:</b> 05	<b>AÑO:</b> 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**



\_\_\_\_\_  
**NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA**  
 CONTRATISTA




\_\_\_\_\_  
**Elda Suarez Moreno**  
 Profesional universitario grado 1 del area de gestion contable  
 SUPERVISOR

\_\_\_\_\_  
 REVISÓ Y APROBÓ  
 OFICINA DE RADICACIÓN Y  
 DIGITALIZACIÓN


No. Folios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**NÚMERO DE RADICADO**

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Hora: \_\_\_\_\_

 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>		<b>CÓDIGO</b>	GC-F-14
			<b>VERSIÓN</b>	04
	<b>OFICINA DE CONTRATACIÓN</b>		<b>FECHA ELAB</b>	Febrero-2017
			<b>FECHA APROB</b>	02/01/2024
<b>PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN</b>			<b>TRD</b>	103-14

<b>ACTA No.</b>	N° 4	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>					
<b>No. DE CONTRATO</b>	202600000450- Co1.pccntr.8827073	<b>FECHA DE CONTRATO</b>	10 de enero de 2026		
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37860819 de bucaramanga				
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>					
CO1.PCCNTR.8827073 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 CONCILIACIONES BANCARIAS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA					
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	ELDA SUAREZ MORENO				
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 1 DEL AREA DE GESTION CONTABLE				
<b>OFICINA GESTORA</b>	SECRETARIA DE HACIENDA				
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	SEIS (6) - Meses	<b>PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>			
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	27,000,000.00	<b>VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>	0.00		
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	13 DE ENERO DE 2026				
<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL</b>	12/07/2026	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)</b>			
<b>REGISTROS PRESUPUESTALES</b>					
<b>RESGISTROS INICIALES</b>					
<b>No. DE CDP</b>	26-00491	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN CDP</b>	2026-01-05		
<b>No. DE RP</b>	26-00449	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN RP</b>	2026-01-13		
<b>REGISTROS ADICIONALES (si aplica)</b>					
<b>No. DE CDP</b>		<b>FECHA DE EXPEDICIÓN CDP</b>			
<b>No. DE RP</b>		<b>FECHA DE EXPEDICIÓN RP</b>			
<b>PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>					
<b>PERIODO</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>NÚMERO DE PLANILLA</b>	<b>VALOR SALUD</b>	<b>VALOR PENSIÓN</b>	<b>VALOR ARL</b>
			Salud Total	Protección	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
ABRIL	2026-04-22	6014917624	500,000.00	640,000.00	20,900.00
<b>PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)</b>					
<b>NOMBRE ASEGURADORA</b>	<b>NUMERO DE PÓLIZA</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>		
<b>ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL</b>					
<b>TIPO DE ESTAMPILLA</b>	<b>N° ESTAMPILLA</b>		<b>FECHA PAGO</b>		
DEPARTAMENTAL	2502600334286		2026-05-19		
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>					
<b>PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN</b>		13/04/2026 a 12/05/2026			
<b>VALOR A PAGAR</b>		\$ 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:					
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDAD CONTRACTUAL</b>	<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>		<b>EVIDENCIA/SOPORTE</b>	
1	Apoyar en la realización de las conciliaciones bancarias de las diferentes cuentas del Municipio de Floridablanca.	Se realiza conciliación bancaria de <b>BANCOLOMBIA</b> CTA 179-1 mes de marzo del 2026.		Reposa en el sistema de información GD	
2	Recopilar la información de las cuentas bancarias de la administración central de Floridablanca.	Se recopila y organiza la información de la cuenta conciliada <b>BANCOLOMBIA</b> CTA 179-1 mes de marzo del 2026, tales como nexura, reporte diario, extracto y libro auxiliar.		Reposa en el sistema de información GD	

 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-14
		<b>VERSIÓN</b>	04
	<b>OFICINA DE CONTRATACIÓN</b>	<b>FECHA ELAB</b>	Febrero-2017
		<b>FECHA APROB</b>	02/01/2024
<b>PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN</b>		<b>TRD</b>	103-14

3	Realizar el cruce de la información que reposa en el libro de bancos con los extractos que emitan las entidades bancarias.	<u>Se realiza el cruce de información con los archivos de nexura, Asobancaria, extracto, libros de la cuenta bancaria conciliada BANCOLOMBIA CTA 179-1 mes de marzo del 2026. Y, se cargan los soportes de trabajo al programa contable GD. A su vez, en la carpeta compartida conciliaciones que maneja la oficina en la ruta de (z) reposan los archivos mencionados.</u>	Reposa en el sistema de información GD
4	Elaborar los informes de los saldos bancarios, de acuerdo con la periodicidad requerida por la secretaria.	<u>Se entrega informe de saldos bancarios de la cuenta conciliada BANCOLOMBIA CTA 179-1 mes de marzo 2026.</u>	Reposa en el sistema de información GD
5	Organizar el archivo que contiene los documentos relacionados con el registro de la contabilidad pública.	N/A	N/A
6	Prestar los servicios profesionales a fin de realizar los informes que sean requeridos dentro del proceso de saneamiento contable de los estados financieros del municipio de Floridablanca.	N/A	N/A
7	Responder por los expedientes, libros y bienes que le sean suministrados para el desarrollo de la labor de apoyo al saneamiento contable.	N/A	N/A
8	8Apoyar el proceso de archivo físico y digital según las tablas de retención documental.	N/A	N/A
9	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.	<u>Se hace entrega en medio digital de las hojas de trabajo producidas el programa GD de las conciliaciones realizadas BANCOLOMBIA mes de marzo del 2026.</u>	Reposa en el sistema de información GD, reposa en carpeta compartida de CONCILIACIONES y enviado mediante correo electrónico a conciliaciones@floridablanca.gov.co
10	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.	Me comprometo a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de mi actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de mis familiares o amigos.	APLICA
11	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.	N/A	N/A

**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:

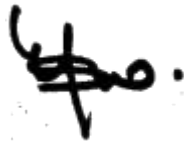
#### BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$27,000,000.00	

 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-14
		<b>VERSIÓN</b>	04
	<b>OFICINA DE CONTRATACIÓN</b>	<b>FECHA ELAB</b>	Febrero-2017
		<b>FECHA APROB</b>	02/01/2024
<b>PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN</b>		<b>TRD</b>	103-14

<b>VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)</b>	\$0.00	
<b>PRIMER PAGO</b>	CUENTA 01	\$4,500,000.00
<b>SEGUNDO PAGO</b>	CUENTA 02	\$4,500,000.00
<b>TERCERO PAGO</b>	CUENTA 03	\$4,500,000.00
<b>CUARTO PAGO</b>	CUENTA 04	\$4,500,000.00
<b>SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR</b>		\$9,000,000.00
<b>TOTAL (sumas iguales)</b>	\$ 27,000,000.00	\$ 27,000,000.00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, 19 días del mes de mayo de 2026




---

**ELDA SUAREZ MORENO**  
 Profesional universitario grado 1 del área de  
 gestión contable  
 Supervisor




---

**NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA,**  
 C.C. No. 37860819 de Bucaramanga  
 Contratista

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37860819	NÚMERO PLANILLA:	<b>6014917624</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 9 # 3 - 34 APTO 1507 ROSARIO 2	TELÉFONO:	6192210	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	245661525
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/22		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 640.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 640.000</b>	

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	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 500.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 500.000</b>		

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		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 20.900	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 20.900	\$ 0	\$ 20.900
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 20.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 20.900</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 37860819	SUAREZ SANTAMARIA NADYA YORKLEY	INDEPENDIENTE		\$ 4.000.000				NO																	230201-PROTECCION	30	4.000.000	\$ 640.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 640.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	4.000.000	\$ 500.000	\$ 0	\$ 500.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	4.000.000	\$ 37860819	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 1.160.900**

Certificamos que NADYA YORKLEY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 37860819, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA con documento CC 37860819, como se detalla a continuación:

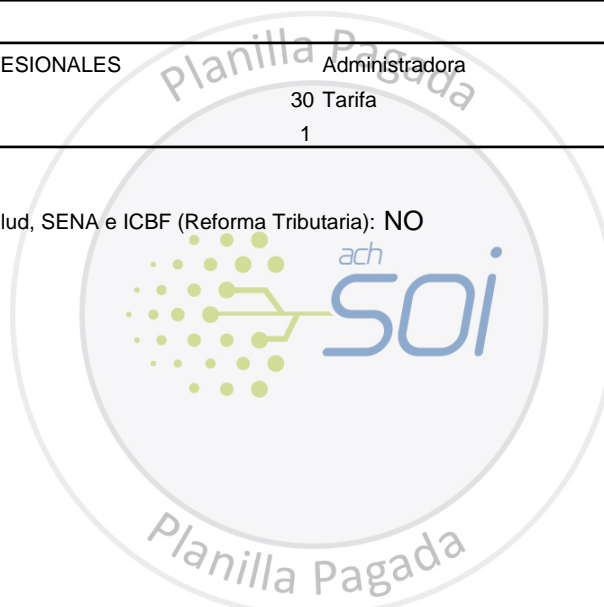
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6014917624	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/22	Número de Autorización	245661525

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600334286

Contribuyente

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
PRO HOSPITAL		\$ 90.000
PRO UIS		\$ 90.000
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$ 180.000</b>

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 37860819
Nombre NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600334286(3900)0000000180000(96)

VALOR BASE	\$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 27.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	10/01/2026
NRO. CONTRATO	8827073
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Fecha de Expedición 2026/05/19

Fecha Limite de Pago

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca



Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600334286

PRO HOSPITAL	\$ 90.000
PRO UIS	\$ 90.000

Trámite

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca		
Tipo de Doc. CC		Número: 37860819
Nombre: NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA		
Dirección:		Teléfono:

VALOR BASE	\$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 27.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	10/01/2026
NRO. CONTRATO	8827073

**Total a Pagar \$ 180.000**



**¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !**

**RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL**

Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Recaudo de Estampillas 2502600334286

Recibo N°

Gobernación

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca		
PRO HOSPITAL		\$ 90.000
PRO UIS		\$ 90.000
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$ 180.000</b>

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 37860819
Nombre NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600334286(3900)0000000180000(96)

VALOR BASE	\$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 27.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	10/01/2026
NRO. CONTRATO	8827073

Fecha de Expedición 2026/05/19

Fecha Limite de Pago



Recaudo de Estampillas 2502600334286

Recibo N°

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 37860819
Nombre NADYA YORKLEY SUAREZ SANTAMARIA		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca		
<b>Total a Pagar</b>		<b>\$ 180.000</b>



(415)8902012356005(8020)02502600334286(3900)0000000180000(96)

PRO HOSPITAL	\$ 90.000
PRO UIS	\$ 90.000

Total Estampillas \$ 180.000

**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, Nadya Yorkley Suarez Santamaría con documento de identificación No. 37.860.819 expedido en Bucaramanga.

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

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 12 de julio de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué 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, mayo 19 del 2026.

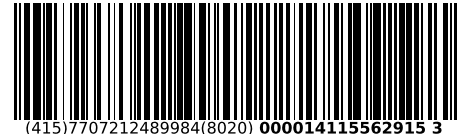


FIRMA: Nadya Yorkley Suarez Santamaría

2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario

141155629153



(415)7707212489984(8020) 0000141155629153 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 8 6 0 8 1 9

6. DV

9

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

3 7 8 6 0 8 1 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

SUAREZ

32. Segundo apellido

SANTAMARIA

33. Primer nombre

NADYA

34. Otros nombres

YORKLEY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

41. Dirección principal

CL 200 14 50 TO 2 AP 706

42. Correo electrónico

nadyasuarezs@gmail.com

43. Código postal

6 8 0 0 1 6

44. Teléfono 1

3 0 0 8 0 9 8 7 8 6

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
6 9 2 0	2 0 1 3 0 3 0 1	8 2 9 9	2 0 1 7 0 8 3 0				

## 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

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

## Usuarios aduaneros

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

## 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 

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2025-01-16 / 09:30:41PM

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 SUAREZ SANTAMARIA NADYA YORKLEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE