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	1098794267 de bucaramanga						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3113768313**						
VALOR COBRADO	4,000,000.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	**DÍA:** 19	**MES:** 04	**AÑO:** 2026	**—**	**DÍA:** 18	**MES:**05	**AÑO:** 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO No.**		**FECHA INICIO DEL CONTRATO**		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	202600000605- Co1.pccntr.8844784		**DÍA:** 19	**MES:** 01	**AÑO:** 2026

CDP:26-00709	**FECHA:** 2026-01-08	**RP:**26-00681	**FECHA:** 2026-01-14
CDP ADICIONAL:	**FECHA:**	**RP ADICIONAL:**	**FECHA:**
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.8844784 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	Alexandra Garcia Esparza		
CARGO SUPERVISOR	Secretaria de salud		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA:**19	**MES:**05	**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

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ
CONTRATISTA

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Secretaria de salud
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: .

Hora: _____

ACTA No.	N° 4	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	202600000605- Co1.pccntr.8844784	**FECHA DE CONTRATO**	13 de enero de 2026
NOMBRE CONTRATISTA	**MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098794267 de bucaramanga		

OBJETO DEL CONTRATO			
CO1.PCCNTR.8844784 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	ALEXANDRA GARCIA ESPARZA		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE SALUD		
PLAZO DEL CONTRATO	SEIS (6) - Meses	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	
VALOR DEL CONTRATO	24,000,000.00	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	0.00
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	19 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	18/07/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
No. DE CDP	26-00709	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	2026-01-08
No. DE RP	26-00681	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	2026-01-14
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
			Nueva EPS	Protección	AXA COLPATRIA
ABRIL	2026-04-27	37091933	218.900	280.200	9.200

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

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**
DEPARTAMENTAL	2502600285225	2026-04-30

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	19/04/2026 a 18/05/2026
VALOR A PAGAR	$ 4,000,000.00 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 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.	22-04-2026 IVC Sanitaria a la piscina del Conjunto Residencial Colina Campestre	PDF: Registro fotográfico y actas soporte.

2	Apoyar profesionalmente 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.	23-04-2026 IVC sanitaria a la PTAP Florida del Acueducto metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P.	PDF: Registro fotográfico y actas soporte.
3	Brindar acompañamiento profesional a 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.	23-04-2026 IVC sanitaria mensual a los puntos concertados en Floridablanca, en compañía Acueducto metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P. 04-05-2026 IVC sanitaria mensual a los puntos concertados en Floridablanca, en compañía Acueducto metropolitano de Bucaramanga S.A. E.S.P.	PDF: Registro fotográfico y actas soporte.
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.	Emisión del oficio de traslado por competencia a la OGAMR del Radicado 2026000630 situación de emergencia técnica y ambiental en la Quebrada Menzuly en el tramo sector “la Turena“ en el conjunto residencial abadías.	PDF: Oficio firmado.
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.	Declaración actualizada del compromiso de entregar al finalizar el contrato la totalidad de la documentación producida y debidamente clasificada.	PDF: Declaración juramentada.
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 desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.	Declaración juramentada actualizada del compromiso a no difundir, transmitir, usar para fines particulares ni revelar información del Municipio de Floridablanca.	PDF: Declaración juramentada.
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	22-04-2026 Apoyo en la caracterización de la Población del Asentamiento Humano Suratoque Bajo 24-04-2026 Acompañamiento al Equipo de Seguridad Química en el proceso de exhumación de restos óseos a solicitud del Juzgado 6to de Bucaramanga, en el Parque Memorial Tierra Santa.	PDF: Registros fotográficos.

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	$24,000,000.00	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	$0.00	
PRIMER PAGO	CUENTA 01	$4,000,000.00

SEGUNDO PAGO	CUENTA 02	$4,000,000.00
TERCERO PAGO	CUENTA 03	$4,000,000.00
CUARTO PAGO	CUENTA 04	$4,000,000.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$8,000,000.00
TOTAL (sumas iguales)	$ 24,000,000.00	$ 24,000,000.00

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

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Secretaria de salud
Supervisor

MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ,
C.C. No. 1098794267 de bucaramanga
Contratista

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098794267
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-19
FECHA DE PAGO:	2026-04-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37091933
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37091933
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	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 508.300

PAGADO

Para consultar en línea:
Usuario: 1098794267
Clave: Colombia26*

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2026

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600285225

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000

Total a Pagar **$ 160.000**

Fecha de Expedición 2026/04/28 **Fecha Limite de Pago**

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)02502600285225(3900)00000000160000(96)

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 24.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	8844784
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

Pagado Electrónicamente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600285225

Trámite

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

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

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 24.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	8844784

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000

Total a Pagar **$ 160.000**

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600285225

Gobernación

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000

Total a Pagar **$ 160.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267

Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600285225(3900)00000000160000(96)

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 24.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	8844784

Fecha de Expedición 2026/04/28
Fecha Limite de Pago

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600285225

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098794267

Nombre MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600285225(3900)00000000160000(96)

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2026/04/28

Total a Pagar **$ 160.000**

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000

Total Estampillas **$ 160.000**

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, MARIA ALEJANDRA GONZALEZ HERNANDEZ identificada con cédula de

ciudadanía No. 1098794267 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculada a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 18 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 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, 19 de mayo de 2026

FIRMA _____

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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 2 0	2 0 2 1 1 1 0 2	7 4 9 0	2 0 2 1 0 6 2 5			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

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 61. Fecha 2024-09-28 / 12:35:54AM

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO