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

ACTA No.	N° 3	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	202600000967- Co1.pccntr.8994140	**FECHA DE CONTRATO**	19 de enero de 2026
NOMBRE CONTRATISTA	**SILVIA JOHANA NIÑO RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63555470 de Bucaramanga		

OBJETO DEL CONTRATO

CO1.PCCNTR.8994140 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	REYNALDO MATEUS BELTRAN		
CARGO DEL SUPERVISOR	JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO		
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	29 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	28/05/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES

No. DE CDP	26-01087	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	2026-01-14
No. DE RP	26-00994	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	2026-01-21

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 Salud Total	VALOR PENSIÓN Porvenir	VALOR ARL Axa Colpatria
abril	2026-06-09	6016727083	228.300	292.200	9.600
mayo	2026-06-09	6023036452	225.000	288.000	9.400

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2506200384011	10/06/2026

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	29/03/2026 a 28/04/2026
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	1. Apoyar las actividades de la Oficina de Control Interno según la normatividad vigente (MECI, MIPG y demás).	1. Apoyo en la revisión de respuestas de Control Interno para el formulario FURAG vigencia 2025	1. FORMULARIO FURAG
2	2. Apoyar la identificación de necesidades de auditoría de acuerdo a la gestión del riesgo y los requerimientos de la alta dirección	2. Apoyo en la revisión de necesidades de auditoría para la vigencia 2026 3. Apoyo en la presentación del estatuto de auditoría y código de ética del auditor en el	2. PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS 3. ACTA DE COMITÉ CICCI

		marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	
3	3. Apoyar la realización auditorías internas y seguimientos asignados por el jefe de la Oficina de Control Interno del Municipio de Floridablanca, que se encuentren establecidos dentro del Plan anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno, que sean afines con el objeto contractual en el marco de su especialidad y experticia	4. Apoyo en la solicitud de documentación para el seguimiento a los riesgos de corrupción del mapa de riesgos institucional. 5. Apoyo en la solicitud de documentación para el seguimiento al SSGSST	4. Oficios de solicitud de información
4	4.Elaborar informes de auditorías y seguimientos que se realicen	6. Apoyo en la elaboración del informe de seguimiento a los riesgos de corrupción identificados en el mapa de riesgos vigencia 2026.	5. Informe de seguimiento
5	5. Brindar acompañamiento en la identificación, formulación y adopción de planes de mejoramiento para la atención a hallazgos de auditorías internas, externas y requerimientos de entes de control.	No se ejecutó para este periodo	N.A
6	6. Participar en reuniones en el marco de los roles asignados a las Oficinas de Control Interno autorizados y/o designadas por el supervisor del contrato relacionados con el objeto y obligaciones contractuales de la Alcaldía de Floridablanca.	No se ejecutó para este periodo	N.A
7	7. Realizar seguimiento a la actualización y efectividad de los controles establecidos por la Alcaldía municipal de Floridablanca.	7. Apoyo en la elaboración del informe de seguimiento a los riesgos de corrupción identificados en el mapa de riesgos vigencia 2026.	6.. Informe de seguimiento
8	8. Presentar un informe detallado mensual con los avances realizados en el desarrollo de cada una de sus obligaciones contractuales	No se ejecutó para este periodo	N.A
9	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.	Se realiza cargue de documentos en el drive designado por la OCI de acuerdo a lineamientos internos de la oficina.	Documentos cargados en el DRIVE indicado por funcionarias de OCI
10	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.	Se realiza esta actividad en las labores correspondientes a este contrato	N.A
11	11. Las demás obligaciones asignadas por el Supervisor que se generen del objeto contractual.	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
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
SEGUNDO PAGO	CUENTA 02	$ 4,500,000.00
TERCERO PAGO	CUENTA 03	$ 4,500,000.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 4,500,000.00
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, 10 días del mes de junio de 2026

REYNALDO MATEUS BELTRAN
Jefe de oficina control interno
Supervisor

SILVIA JOHANA NIÑO RODRIGUEZ,
C.C. No. 63555470 de Bucaramanga
Contratista

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	SILVIA JOHANA NIñO RODRIGUEZ						
C.C. O NIT	63555470 de Bucaramanga						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3232215911						
VALOR COBRADO	4,500,000.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 29	MES: 03	AÑO: 2026	—	DÍA: 28	MES: 04	AÑO: 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.			FECHA INICIO DEL CONTRATO	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	202600000967- Co1.pccntr.8994140			DÍA: 29	MES: 01 AÑO: 2026
CDP:26-01087	FECHA: 2026-01-14	RP:26-00994	FECHA: 2026-01-21		
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:		
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.8994140 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	91218346427	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	Reynaldo Mateus Beltran		
CARGO SUPERVISOR	Jefe de oficina control interno		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:10	MES:06	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

SILVIA JOHANA NIñO RODRIGUEZ
CONTRATISTA

Reynaldo Mateus Beltran
Jefe de oficina control interno
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63555470
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA JOHANA NINO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 22 NO 21-37	TELÉFONO:	3232215
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6016727083**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		20					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		369129064	

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 0	$ 288.000	$ 4.200	$ 292.200
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 4.200**	**$ 292.200**

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	$ 225.000	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 225.000	$ 3.300	$ 0	$ 228.300
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 3.300**	**$ 0**	**$ 228.300**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 200	$ 0	$ 9.600
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 9.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63555470	NIÑO RODRIGUEZ SILVIA JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.800.000	63555470	$ 9.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 530.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63555470
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA JOHANA NINO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 22 NO 21-37	TELÉFONO:	3232215
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023036452**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	369141955

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63555470	NINO RODRIGUEZ SILVIA JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.800.000	63555470	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 522.400

Planilla Pagada

SILVIA JOHANA NIÑO RODRIGUEZ
Nit 63.555.470-1
FERRELECTRICOS BALLEN
CARRERA 22 No 21-29
Bucaramanga - Tel. (037) 63835898
ferrelectricosballen@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. E 729

Fecha	2026-06-10
Vendedor	NIÑO RODRIGUEZ SILVIA
Cliente	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Nit / C.C.	890.205.176-8
Dirección	Calle 5 No 08-25

Nombre producto	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
Honorarios prestación de servicios profesionales para la Oficina deControl Interno	1.00	4,500,000.00	4,500,000.00
Total			4,500,000.00

Resumen Impuestos

Forma de Pago

Consignación bancaria - Consignacion 4,500,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764073849621 aprobado en 20240627 prefijo E desde el número 201 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados Tarifa

CUFE: c63fcfc2d95651d1c0a0dee5c6e0cb13a0f71bc70f5e1a5fc7081743cb93a7b14b1b00e3c8328d11f17c03c951acb05c

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141256346391

(415)7707212489984(8020) 000014125634639 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 5 5 4 7 0	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 1 3	6 3 5 5 5 4 7 0	

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
NIÑO	RODRIGUEZ	SILVIA	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FERRELECTRICOS BALLEN	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 22 2129

42. Correo electrónico: ferrelectricosballen@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 5 0 8 0 3 1 1	3 2 3 2 2 1 5 9 1 1

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
4 7 5 2	2 0 1 8 1 1 0 7	7 0 1 0	2 0 1 1 0 7 2 0	7 0 2 0			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	4	9	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 2026-06-10 / 10:28:48AM

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 NIÑO RODRIGUEZ SILVIA JOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141256346391

(415)7707212489984(8020) **000014125634639 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	0 9
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 6 1 0 0 4	2 0 1 8 1 0 2 3
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 0 5 5 3 2	0 5 4 1 5 9 8 3 0 1
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	6 5 5	5
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141256346391

(415)7707212489984(8020) **000014125634639 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: CASERITOS DE MI TIERRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Sabana de Torres 6 5 5	

165. Dirección: CR 20 16 45

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 0 5 5 3 3	2 0 1 6 1 0 0 4	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 7 5 4 1 4 1 5 1	2 0 1 8 1 0 1 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vi 4 7 5 2	

162. Nombre del establecimiento: FERRELECTRICOS BALLEN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1	

165. Dirección: CR 22 21 29 BRR ALARCON

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 1 6 9 6 8	2 0 1 8 1 1 0 7	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 7 3 5 4 8 9 0 6		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 2 de junio de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SILVIA JOHANA NIÑO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 63555470, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91218346427	2021/02/09	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

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 modificado por artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, SILVIA JOHANA NIÑO RODRIGUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía 63.555.470 expedida en Bucaramanga, Santander

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTE QUE:

Estoy vinculada a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 28 de mayo de 2026 mediante contrato de 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 rentas de trabajo, informo que NO haré uso de costos y deducciones asociadas 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 1.2.1.17 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.

Así mismo, para efectos de la norma establecida en el numeral 1 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario “Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad”, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Mi hijo Nilson Santiago Ballén Niño, identificado con T.I. 1.221463.248, residente en Bucaramanga, cumple los criterios para figurar como mi dependiente, y como constancia se anexa copia del registro civil, documento de identidad del dependiente.

CIUDAD Y FECHA: Floridablanca, 10 de junio de 2026

FIRMA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600384011

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO UIS	$ 90.000
PRO HOSPITAL	$ 90.000

Total a Pagar **$ 180.000**

Fecha de Expedición 2026/06/10 **Fecha Limite de Pago**

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 63555470

Nombre SILVIA JOHANA NINO RODRIGUEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600384011(3900)00000000180000(96)

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	8994140
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600384011

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC
Nombre: SILVIA JOHANA NINO RODRIGUEZ
Dirección:

Número: 63555470
Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	8994140

PRO UIS	$ 90.000
PRO HOSPITAL	$ 90.000

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.

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600384011

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO UIS	$ 90.000
PRO HOSPITAL	$ 90.000

Total a Pagar **$ 180.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 63555470

Nombre SILVIA JOHANA NINO RODRIGUEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600384011(3900)00000000180000(96)

VALOR BASE	$ 4.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.500.000
FECHA CONTRATO	19/01/2026
NRO. CONTRATO	8994140

Fecha de Expedición 2026/06/10

Fecha Limite de Pago

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600384011

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 63555470

Nombre SILVIA JOHANA NINO RODRIGUEZ

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600384011(3900)00000000180000(96)

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2026/06/10

Total a Pagar **$ 180.000**

PRO UIS	$ 90.000
PRO HOSPITAL	$ 90.000

Total Estampillas **$ 180.000**