

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	FECHA APROB	2/01/2024
		TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA															
NOMBRE COMPLETO		LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO													
C.C. O NIT		1098628056 de Bucaramanga													
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3156925889													
VALOR COBRADO		2,700,000.00													
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 26		MES: 04		AÑO: 2026		—		DÍA: 25		MES: 05		AÑO: 2026	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO :															
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO									
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		202600001107- Co1.pccntr.9072584				DÍA: 26		MES: 01		AÑO: 2026					
CDP:26-01282		FECHA: 2026-01-19			RP:26-01141			FECHA: 2026-01-23							
CDP ADICIONAL:		FECHA:			RP ADICIONAL:			FECHA:							
OBJETO CONTRACTUAL:		CO1.PCCNTR.9072584 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA APOYAR A LOS OPERADORES TURISTICOS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL TURISMO A TRAVES DE LA ESTRATEGIA FLORIDABLANCA DESTINO TURISTICO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA													
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA															
ENTIDAD BANCARIA		BANCOLOMBIA													
NÚMERO DE CUENTA		79343215075				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		Laura Marcela Sepulveda Gomez													
CARGO SUPERVISOR		Director administrativo													
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA:15		MES:07		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															
 LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO CONTRATISTA  Laura Marcela Sepulveda Gomez Director administrativo SUPERVISOR															
REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN No. Folios: NÚMERO DE RADICADO Fecha: Hora:															

 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° 4	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO	202600001107- Co1.pccntr.9072584		FECHA DE CONTRATO	22 de enero de 2026	
NOMBRE CONTRATISTA	LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098628056 de Bucaramanga				
OBJETO DEL CONTRATO					
CO1.PCCNTR.9072584 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA APOYAR A LOS OPERADORES TURISTICOS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DEL TURISMO A TRAVES DE LA ESTRATEGIA FLORIDABLANCA DESTINO TURISTICO EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA					
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LAURA MARCELA SEPULVEDA GOMEZ				
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO				
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE TURISMO Y DESARROLLO ECONOMICO				
PLAZO DEL CONTRATO	SEIS (6) - Meses		PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)		
VALOR DEL CONTRATO	16,200,000.00		VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	0.00	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	26 DE ENERO DE 2026				
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	25/07/2026		FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)		
REGISTROS PRESUPUESTALES					
RESGISTROS INICIALES					
No. DE CDP	26-01282		FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	2026-01-19	
No. DE RP	26-01141		FECHA DE EXPEDICIÓN RP	2026-01-23	
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
			SANITAS EPS	PORVENIR	AXXA COLPATRIA
ABRIL	25/05/2026	6021095230	\$218.900	\$280.200	\$18.300
MAYO	10/07/2026	6021096024	\$218.900	\$280.200	\$18.300
JUNIO	22/07/2026	6027744885	\$218.900	\$280.200	\$18.300
PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)					
NOMBRE ASEGURADORA		NUMERO DE PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN	
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
TIPO DE ESTAMPILLA		N° ESTAMPILLA		FECHA PAGO	
DEPARTAMENTAL		2502600449964		10/07/2026	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN			26/04/2026 a 25/05/2026		
VALOR A PAGAR			\$ 2,700,000.00 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	Dar apoyo en la actualización y caracterización de las bases de datos del sector turístico.	<u>Durante este periodo no se ejecutó esta actividad</u>		N/A	
2	Apoyar en la atención a los usuarios internos y externos	Durante el periodo de ejecución del contrato se brindó apoyo en la atención a los usuarios		INFORME DE EVIDENCIAS	

 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
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		FECHA APROB	02/01/2024
			TRD	103-14
	suministrando la información general que requieran de conformidad con los asuntos que competen a la Dirección de Turismo.	internos y externos de la Dirección de Turismo, proporcionando información clara, oportuna y precisa sobre los servicios, programas y actividades que son competencia de esta dependencia. Asimismo, se orientó a los visitantes sobre los principales atractivos turísticos del municipio de Floridablanca, resolviendo sus inquietudes y direccionando sus solicitudes cuando fue necesario. De igual manera, se apoyó en el registro y organización de la información derivada de la atención prestada, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión administrativa y a la adecuada prestación del servicio.		
3	Hacer acompañamiento en el proceso de realización de eventos, ferias y/o convocatorias realizadas por la Dirección Administrativa de Turismo y/o la Secretaria de Turismo y Desarrollo Económico.	Se realizo capacitación en el COLEGIO ECOLOGICO DE FLORIDABLANCA, sobre el tema REDES SOCIALES a los jóvenes de los grados DECIMP y UNDECIMO.	INFORME DE EVIDENCIAS	
4	Apoyar en la elaboración de informes, estadísticas de ejecución (cuantitativos y cualitativos), remisión y consolidados de las actividades realizadas.	Realizamos reunión con el equipo de la meta 142 para ponernos de acuerdo a la realización de los respectivos informes que nos corresponde y las diferentes actividades que vamos a realizar de acuerdo a la meta.	INFORME DE EVIDENCIAS	
5	Apoyar y dar acompañamiento a la Secretaria de Turismo y Desarrollo Económico en los procesos que se lleven a cabo en el ejercicio de sus funciones y/o en los que requieran su desempeño, preparación y/o experiencia.	- El día 11 de mayo se realizó reunión con la Dra. Laura la cual es la directora de Turismo donde se abordaron gran variedad de temas sobre cada meta y sus diferentes actividades a realizar. - En la oficina de la Dirección de Turismo nos reunimos todo el equipo de trabajo el 20 de mayo del presente año el cual la Dra. Laura para hablar sobre las diferentes actividades a realizar durante lo que queda del año.	INFORME DE EVIDENCIAS	
6	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.	Esta actividad no se realizó en este periodo ya que se realiza al finar el contrato suscrito.	N/A	
7	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 la actividad contractual.	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	\$16,200,000.00	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	\$0.00	
PRIMER PAGO	CUENTA 01	\$ 2,700,000.00
SEGUNDO PAGO	CUENTA 02	\$ 2,700,000.00
TERCERO PAGO	CUENTA 03	\$ 2,700,000.00
CUARTO PAGO	CUENTA 04	\$ 2,700,000.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 5,400,000.00
TOTAL (sumas iguales)	\$ 16,200,000.00	\$ 16,200,000.00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, 15 días del mes de julio de 2026.



LAURA MARCELA SEPULVEDA GOMEZ
Director administrativo
Supervisor



LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO,
C.C. No. 1098628056 de Bucaramanga
Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098628056
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 2 # 11 -71	TELÉFONO:	5888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6021095230	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		
DÍAS DE MORA:	11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	334020221		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/25				

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	\$ 2.300	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.300	\$ 282.500
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 2.300	\$ 282.500

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.800	\$ 0	\$ 220.700
SUBTOTALES:													\$ 218.900	\$ 1.800	\$ 0	\$ 220.700

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	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 200	\$ 0	\$ 18.500
SUBTOTALES:									\$ 18.300	\$ 200	\$ 0	\$ 18.500

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	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	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1098628056	ORDUZ CASTILLO LEYDY JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 109862805	\$ 18.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 521.700
----------------------	-------------------

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:	1098628056	NÚMERO PLANILLA:	6021096024	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 2 # 11 -71	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	2026 28		2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5888888	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	467764932
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
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	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 0	\$ 280.200	\$ 5.800	\$ 286.000	
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 5.800	\$ 286.000	

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	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 4.500	\$ 0	\$ 218.900	\$ 4.500	\$ 0	\$ 223.400	
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 4.500	\$ 0	\$ 218.900	\$ 4.500	\$ 0	\$ 223.400	

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	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 400	\$ 0	\$ 18.700	
SUBTOTALES:										\$ 18.300	\$ 400	\$ 0	\$ 18.700

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	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	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1098628056	ORDUZ CASTILLO LEYDY JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 109862805	\$ 18.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 528.100

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	\$ 1.700	\$ 0	\$ 280.200	\$ 1.700	\$ 281.900
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 1.700	\$ 281.900

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 220.200
SUBTOTALES:									\$ 218.900		\$ 1.300		\$ 218.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 220.200

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	\$ 18.300	\$ 18.300	\$ 200	\$ 0	\$ 18.500
SUBTOTALES:									\$ 18.300	\$ 200	\$ 0	\$ 18.500

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	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	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1098628056	ORDUZ CASTILLO LEYDY JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-4- SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 109862805	\$ 18.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 520.600
----------------------	-------------------

BBVA

EXT DE CAJA GOB. DE SANTANDER

10 JUL 2026

**SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES**

NIT 880.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502600449964

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 1098628056

Nombre:

LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO

→ **TRÁMITE**
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	16.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.700.000
FECHA CONTRATO	22/01/2026
NRO. CONTRATO	9072584
NUMERO ORDEN DE PAGO	4

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO HOSPITAL	\$54.000
PRO UIS	\$54.000

TOTAL \$108.000

Total a pagar \$108.000

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2026/07/10
Fecha límite de pago: 2026/07/16



Puede ingresar a
<https://edeskprisma.syc.com.co/SANTANDER>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental.



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20260710 09:29:22

RE-OP-07L

**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, LEYDY JOHANNA ORDUZ CASTILLO con documento de identificación No.
1.098.628.056 expedido en Bucaramanga.

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

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 25 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.

Floridablanca, 15 de julio de 2026

FIRMA



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto13Actualización de oficio

4. Número de formulario141094974421

(415)7707212489984(8020) 000014109497442 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)109862805666

6. DV6

12. Dirección seccionalImpuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida2

25. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía13

26. Número de Identificación1098628056

28. PaísCOLOMBIA169

29. DepartamentoSantander68

30. Ciudad/MunicipioBucaramanga001

31. Primer apellidoORDUZ

32. Segundo apellidoCASTILLO

33. Primer nombreLEYDY

34. Otros nombresJOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoSantander68

40. Ciudad/MunicipioGirón307

41. Dirección principalCL 31 23 28 OF 804

42. Correo electrónicoleydy.orduz.castillo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 13156925889

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código8211

47. Fecha inicio actividad20160203

Actividad secundaria

48. Código7310

49. Fecha inicio actividad20120914

Otras actividades

50. Código12

68109007

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código549

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

12345678910

11121314151617181920

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

123

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. AnexosSI☐NO☒

60. No. de Folios:0

61. Fecha2024-08-04 / 12:39:38PM

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. NombreACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 09-07-2026 05:59:15PM