

EL INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL- IMEBU
NIT. No.804014968-1

DEBE A:

MARYLUZ SANCHEZ NUÑEZ
C.C. 63.533.823 DE BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

**UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y
TRES PESOS**

(\$1.458.333) M/CTE.

POR CONCEPTO:

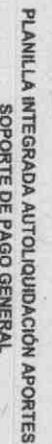
OCTAVO Pago del Contrato de Prestación de Apoyo a la Gestión No. 063-2026, cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA IMEBU, MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y APOYO TÉCNICO A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y MISIONALES DE LA ENTIDAD. EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO A LAS ACCIONES OPERATIVAS Y DE GESTIÓN DIRIGIDAS A LOS PROGRAMAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Periodo comprendido entre el 01 de AGOSTO al 10 de AGOSTO de 2026.

Cuenta NEQUI No. 3239754475

Bucaramanga, 10 de AGOSTO de 2026.


MARYLUZ SANCHEZ NUÑEZ
C.C. 63.533.823 DE BUCARAMANGA



Bancolombia

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
---------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63533823
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARYLUZ SANCHEZ NUNEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 106 NO. 23A - 130	TÉLEFONO: 6360517
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6027628176	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN: MES: agosto
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2026
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 546077117

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300

CERTIFICADO TRIBUTARIO

Yo, **MARYLZ SANCHEZ NUÑEZ** identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 63.533.823 con relación contractual con el Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial de Bucaramanga – IMEBU, mediante contrato de prestación de servicios; para efectos de la aplicación de la retención en la fuente, me permito informar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que para la vigencia 2025 soy declarante del Impuesto Sobre la Renta y Complementario SI ☐ NO ☒

2. Que SI ☐ NO ☒

Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación por SERVICIOS PERSONALES, originados en el contrato suscrito con el Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial del Municipio de Bucaramanga - IMEBU (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

OBSERVACION:

Señor Contratista, tenga en cuenta que de su respuesta depende la aplicación de la Retefuente así:

Si Le será aplicada la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario Nacional (retención por honorarios o servicios según corresponda).

No Le será aplicada la retención en la fuente de artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional (tabla de retefuente para ingresos laborales)

PARA LA DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO:

1. anexo certificación de:

- Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional
- Medicina prepagada ó Póliza de salud
- Cuentas AFC

2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes:

(Recuerde que si presenta dependientes debe anexar los documentos que prueben el vínculo de dependencia, ver. Art. 387 parágrafo 2 E.T.)

SI ☒ NO ☐

3. Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, equivalente, al porcentaje de: _____ %

INFORMACIÓN ADICIONAL

4. Soy extranjero residente en Colombia:

SI ☐ NO ☒

5. Soy Responsable del Régimen Simple de Tributación RST
(Ver Artículo 903 y ss. E.T.)

SI	NO
☐	☒

Se expide en Bucaramanga, al DECIMO (10) día del mes de AGOSTO de 2026.

Firma del Contratista:



Nombre:

MARYLUZ SANCHEZ NUÑEZ

C.C. NO.

63533823 de Bucaramanga

CORREO ELECTRONICO:

Sanchez.mary.1309@gmail.com

TELEFONO DE CONTACTO:

3239754475

Nota: Tenga en cuenta que este documento debe anexarse con cada cuenta tramitada y es requisito indispensable para su trámite.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NÚMERO 1.070.927.536

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Identificación Social 152775805

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Noche ☐ Número ☐ Colombia ☐ Inscripción de Policía ☐ Código 0 X D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inscripción de Policía

REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA - COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

FRANCO SANCHEZ

JUAN DAVID

Fecha de nacimiento Sexo Estado civil Grupo sanguíneo Rector RM

Año 2017 Mes 5 Día 2 Masculino A POSITIVO

País de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inscripción)

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento entregado - Número de certificado de nacido vivo

ACTA 0792-2015

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ NÚÑEZ MARYLUZ

Documento de identificación (País y número)

CC 53.533.823 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

FRANCO OCANDO CARLOS MARIO

Documento de identificación (País y número)

CC 20.170.981 COLOMBIA

Calificación declarante

Apellidos y nombres completos

JOSE PEA - GALVIS TAPIAS CINDY GARCÉS

Documento de identificación (País y número)

SIN INFORMACION FIRMADO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (País y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (País y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes DIC Día 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

IGNACIO ARTURO VEGA GUTIÉRREZ - R

Nombre y firma

Reconocimiento por firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

24.DIC.2018 - SERIAL REEMPLAZA A - 0152481521 - 27.ABR.2018. IV TOMO

177 FOLIO 0024



ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS		DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		63533823
NOMBRES		MARYLUZ
APELLIDOS		SANCHEZ NUÑEZ
FECHA DE NACIMIENTO		**/**/**
DEPARTAMENTO		SANTANDER
MUNICIPIO		BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/10/2026 11:24:56 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Tipo de declaración **RETIRO** Fecha de publicación **2026-08-10 09:37**

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARYLUZ		SANCHEZ	NUÑEZ

Documento de identificación

Tipo **CEDULA DE CIUDADANIA** Número **63533823**

Lugar de nacimiento

País **COLOMBIA** Departamento **SANTANDER** Municipio **BUCARAMANGA**

Lugar de domicilio

País **COLOMBIA** Departamento **SANTANDER** Municipio **BUCARAMANGA**

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

**INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO
EMPRESARIAL BUCARAMANGA**

Lugar de sede

País **COLOMBIA** Departamento **SANTANDER** Municipio **BUCARAMANGA**

Dirección **[° CALLE 48 - 28 40°]**

Cargo o función que cumple **CONTRATISTA**

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Maryluz Sanchez Nuñez identificado con CC. 63533823 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DEL MUNICIPIO DE
Tipo y Numero de Documento	NI - 804014968

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/26	Fecha inicio contrato	2026/01/25
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/08/10
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2026/08/10	Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10082026N63533823A20990860**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.