

 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		GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY							
C.C. O NIT		91.267.455 de Bucaramanga							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3118108541							
VALOR COBRADO		UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$ 1.400.000 MCTE)							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 04	MES: 12	AÑO: 2025	—	DÍA: 15	MES:12	AÑO: 2025	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO :									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		02047-2025 / CO1.PCCNTR.8264935				DÍA: 04	MES: 09	AÑO: 2025	
CDP: 25-03518	FECHA: 28/08/2025	RP: 25-04323				FECHA: 03/09/2025			
CDP ADICIONAL:25-04948	FECHA: 01/12/2025	RP ADICIONAL: 2506285				FECHA: 02/12/2025			
OBJETO CONTRACTUAL:	“PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PERMANENTE AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES A TRAVÉS DE CENTROS VIDA Y/O BIENESTAR Y LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIEREN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”								
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DE BOGOTA							
NÚMERO DE CUENTA		600750467				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		JAIRO RAÚL TORRES QUIÑONEZ							
CARGO SUPERVISOR		COORDINADOR PROGRAMA ADULTO MAYOR							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA: 22	MES: 12			AÑO: 2025			
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									
									
GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY RESPONSABLE DEL TRÁMITE					JAIRO RAÚL TORRES QUIÑONEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO				
REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN					NÚMERO DE RADICADO				
No. Folios:					Fecha: _____ Hora: _____				

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE SUPERVISOR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-15
			VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	Febrero-2016
			FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

No. DE CONTRATO	02047-2025 / CO1.PCCNTR.8264935	FECHA DE CONTRATO	01/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA	GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91.267.455 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PERMANENTE AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES A TRAVÉS DE CENTROS VIDA Y/O BIENESTAR, Y LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIEREN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR PROGRAMA ADULTO MAYOR		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	04/12/2025 a 15/12/2025		
VALOR A PAGAR	\$ 1.400.000,00		
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 la revisión periódica de los informes técnicos y financieros presentados por los centros vida y bienestar en la prestación de los servicios de acuerdo al marco jurídico de la ley 1276 y 1315 de 2009 y resoluciones 024 de 2017 y 055 de 2018.	<p>Durante el periodo en ejecución del 04 de diciembre al 15 de diciembre de 2025.</p> <p>-CENTRO BIENESTAR CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO:</p> <p>El día 05 de diciembre de 2025 se realizó el acta informe de revisión de la cuenta 5 de la parte financiera del centro de bienestar corporación ciudad del niño periodo del 28 de agosto de 2025 al 27 de septiembre de 2025, y se realizó el informe de revisión final de la cuenta 5 el día 09 de diciembre de 2025 periodo 28 de agosto de 2025-al 27 de septiembre de 2025. NUMERO DE CONVENIO:01230-2025-C01 PCCNTR 7808085.</p> <p>VALOR DEL CONVENIO: \$289.710.720 VALOR MENSUAL. \$45.552.000.</p> <p>-CENTRO DEL BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II.</p> <p>El día 15 de diciembre se realizó el acta informe de revisión de la cuenta final de la parte financiera del centro de bienestar del anciano juan pablo II, periodo 03 de noviembre de 2025 al 02 de diciembre del 2025 y se realizó el informe de revisión final de la cuenta de la parte financiera el día 15 de diciembre de 2025 del periodo 03 de noviembre de 2025 al 02 de diciembre de 2025.</p> <p>NUMERO DE CONVENIO: 0695-2025-C01 PCCNTR 7567467.</p> <p>VALOR DEL CONVENIO: \$341.640.000 VALOR MENSUAL. \$56.940.000.</p>	<p>1.1 SOPORTE ADJUNTO “Documento en PDF”</p>

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE SUPERVISOR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-15
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Febrero-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

	<p>-FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO:</p> <p>-El día 14 de diciembre de 2025 se realizó el acta de informe de revisión de la cuenta de la parte financiera FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO periodo del 28 de septiembre 2025 al 27 de octubre de 2025 y se realizó el informe de revisión final de la cuenta de la parte financiera el día 15 de diciembre de 2025 del periodo del 28 de septiembre de 2025 al 27 de octubre de 2025.</p> <p>NUMERO DE CONVENIO: 0695-2025-C01 PCCNTR 7567473</p> <p>VALOR DEL CONVENIO: \$555.165.000. VALOR MENSUAL. \$92.527.500.</p> <p>-FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA:</p> <p>- El día 06 de diciembre de 2025 se realizó el acta de informe de revisión de la cuenta de la parte financiera FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA periodo del 03 de noviembre 2025 al 02 de diciembre de 2025 y se realizó el informe de revisión final de la cuenta de la parte financiera el día 10 de diciembre de 2025 del periodo del 03 de noviembre 2025 al 02 de diciembre de 2025.</p> <p>NUMERO DE CONVENIO: 0695-2025-C01 PCCNTR 7567462 VALOR DEL CONVENIO: \$170.820.000. VALOR MENSUAL. \$27.046.500.</p> <p>-CENTRO VIDA FUNDACION PINTANDO HUELLA:</p> <p>-El día 11 de diciembre de 2025 se realizó el acta de informe de revisión de la cuenta de la parte financiera CENTRO VIDA FUNDACIÓN PINTANDO HUELLAS, periodo del 04 de noviembre al 03 de diciembre de 2025 y se realizó el informe de revisión final de la cuenta de la parte financiera el día 12 de diciembre de 2025 del periodo del 03 de noviembre 2025 al 02 de diciembre de 2025.</p> <p>NUMERO DE CONVENIO: 0695-2025-C01 PCCNTR 7567462 VALOR DEL CONVENIO: \$170.820.000. VALOR MENSUAL. \$27.046.500</p> <p>-El día 15 de diciembre de 2025 se realizó el acta de informe de revisión de la cuenta final de la parte financiera CENTRO VIDA FUNDACIÓN PINTANDO HUELLAS periodo del 04 de diciembre al 18 de diciembre de 2025 y se realizó el informe de revisión final de la cuenta de la parte financiera el día 15 de diciembre de 2025 del periodo del 04 de diciembre al 18 de diciembre 2025.</p> <p>NUMERO DE CONVENIO: 01022-2025-C01 PCCNTR 7671543 VALOR DEL CONVENIO: \$784.643.977 VALOR MENSUAL. \$271.547.992.50</p>	
--	---	--

2.	Prestar servicios de apoyo y asesoría contable, financiero, presupuestal y tributario de acuerdo a los requerimientos de la secretaria de desarrollo social en todas las etapas de los procesos de contratación y /o convenio que se desarrollen.	En el presente periodo de ejecución no se desarrolló esta actividad	N/A
3.	Apoyar y gestionar la rendición de los diferentes informes en donde se requiera la parte financiera, contable, tributaria que sean solicitados a la secretaria de desarrollo social.	En el presente periodo de ejecución no se desarrolló esta actividad	N/A
4.	Asistir a todas las reuniones convocadas con los centros Vida y/o Bienestar.	En el presente periodo de ejecución no se desarrolló esta actividad	N/A
5.	Realizar seguimiento presencial como mínimo tres visitas semanales en diferentes horarios a cada centro vida y/o bienestar asignados, para verificar el objeto contractual de las obligaciones específicas de los convenios establecidos.	En el presente periodo de ejecución no se desarrolló esta actividad	N/A
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	Durante el periodo de ejecución se consolidó la información producida durante la ejecución del contrato cumpliendo con cada una de las obligaciones del mismo, con sus respectivas evidencias en el link del DRIVE dispuesto para tal fin. https://drive.google.com/drive/folders/1xjIBmQ-p5bficLKsk6QBT-g6nkZnDSuy?usp=drive_link	6.1 SOPORTE ADJUNTO "Documento en PDF" "Pantallazo del drive con la información cargada "
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.	En el presente periodo de ejecución se ha cumplido de manera exitosa con la confidencialidad de la información manejada en los diferentes programas que desempeño mis actividades contractuales.	7.1 SOPORTE ADJUNTO "Documento en PDF" "
8.	Apoyar y dar acompañamiento a la secretaria de desarrollo social en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus funciones y /o en los que se requiere de su desempeño, preparación y /o experiencia	En el presente periodo de ejecución no se desarrolló esta actividad.	N/A
9.	Las demás funciones asignadas por el supervisor	En el presente periodo de ejecución no se desarrolló esta actividad.	N/A

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE SUPERVISOR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-15
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Febrero-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

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 el cumplimiento de este periodo de ejecución. En consecuencia, 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, por este periodo de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día veintidós (22) de diciembre del año dos mil veinticinco (2025)



Firmado digitalmente por JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ

JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ
COORDINADOR PROGRAMAS ADULTO MAYOR
SUPERVISOR DEL CONTRATO



GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY
C.C. No. 91.267.455 expedida en Bucaramanga
CONTRATISTA

	ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO	GC-F-12
			VERSIÓN	12
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103

FECHA DE ACTA:	22/12/2025	ACTA N°	6
-----------------------	------------	----------------	---

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
Nº DE CONTRATO	02047-2025 CO1.PCCNTR.8264935		FECHA CONTRATO	01/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91.267.455 expedida en Bucaramanga			
OBJETO DEL CONTRATO				
“PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PERMANENTE AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES A TRAVÉS DE CENTROS VIDA Y/O BIENESTAR Y LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIEREN EN LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”.				
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ			
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR PROGRAMA ADULTO MAYOR			
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL			
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES O HASTA EL 19 DE DICIEMBRE DE 2025 (LO QUE PRIMERO OCURRA), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2025.)	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	En DOCE (12) DIAS más, contado a partir de la fecha de finalización del plazo inicial, sin exceder vigencia fiscal del año 2025.	
VALOR DEL CONTRATO	\$10.500. 000.00 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	\$1.400. 000.00 MCTE	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	04/09/2025			
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	03/12/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2025	

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-03518	FECHA DE EXPEDICIÓN	28/08/2025
N° DE RP	25-04323	FECHA DE EXPEDICIÓN	03/09/2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	25-04948	FECHA DE EXPEDICIÓN	01/12/2025
N° DE RP	25-06285	FECHA DE EXPEDICIÓN	02/12/2025

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUDTOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA

	ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO	GC-F-12
			VERSIÓN	12
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103

NOVIEMBRE	11/12/2025	7994174562	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500
DICIEMBRE	17/12/2025	7998932186	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL	2502500848323	17/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	04/09/2025 a 15/12/2025)

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
<p>Describa brevemente la situación o N/A.</p> <p>Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: <i>“ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (...) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión”,</i> por lo tanto, será competencia de cada supervisor suscribir la respectiva acta de terminación – ejecución final de cada contrato a su cargo.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución (señalar periodo) 04/09/2025 a 15/12/2025</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes. 2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones. 3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo. (Si aplica) 4. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió 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, por el periodo cumplido de ejecución.

	ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL) CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO	GC-F-12
		VERSIÓN	12
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA	22/05/2025
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103

5. El CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectuó el pago de los valores adeudados por valor de UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS \$ M/TE (\$1.400.000,) resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° 02047-2025 / CO1.PCCNTR.8264935 de fecha 01/09/2025, comprometiéndose la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.500.000,00	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	\$ 1.400.000,00	N/A
PRIMER PAGO	N/A	\$ 3.500.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$ 3.500.000
TERCER PAGO	N/A	\$ 3.500.000
CUARTO PAGO	N/A	\$ 1.400.000,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	\$ 11.900.000,00	\$11.900.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación (ejecución final) por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los veintidós 22 días del mes de diciembre del año 2025>.

Firmado digitalmente por
JAIRO
RAUL
TORRES
QUIÑONEZ

JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ
COORDINADOR PROGRAMA ADULTO MAYOR
Supervisor



GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY
Contratista

Proyectó: JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ -Supervisor
Revisó: Eduard Javier Pérez Olago – Abg. Contratista Sec. Desarrollo Social

Firmado digitalmente por
JAIRO
RAUL
TORRES
QUIÑONEZ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91267455
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 28A N 194-77	TELÉFONO:	7680186
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	7998932186			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2017170977

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

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	LWA	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	DÍAS COT	IBC
1	CC 91267455	NAVAS DULCEY GERMAN RODOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 91267455	\$ 7.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

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	LWA	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	DÍAS COT
1	CC 91267455	NAVAS DULCEY GERMAN RODOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 91267455	\$ 7.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500848323

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL

\$ 28.000

PRO UIS

\$ 28.000

Total Estampillas

\$ 56.000

Ordenanza 012

\$ 5.600

Total a Pagar

\$ 61.600

Fecha de Expedición

2025/12/17

Fecha Limite de Pago

2025/12/23

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91267455

Nombre

GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500848323(3900)00000000061600(96)20251223

VALOR BASE

\$ 1.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 11.900.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 1.400.000

FECHA CONTRATO

01/09/2025

NRO. CONTRATO

8264935

NUMERO ORDEN DE PAGO

4

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500848323

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. CC

Número: 91267455

Nombre: GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY

Dirección:

Teléfono:

VALOR BASE

\$ 1.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 11.900.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 1.400.000

FECHA CONTRATO

01/09/2025

NRO. CONTRATO

8264935

Total Estampillas

\$ 56.000

Ordenanza 012

\$ 5.600

Total a Pagar

\$ 61.600

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500848323

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar

\$ 61.600

Fecha de Expedición

2025/12/17

Fecha Limite de Pago

2025/12/23

VALOR BASE

\$ 1.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 11.900.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 1.400.000

FECHA CONTRATO

01/09/2025

NRO. CONTRATO

8264935

PRO HOSPITAL

\$ 28.000

PRO UIS

\$ 28.000

Total Estampillas

\$ 56.000

Ordenanza 012

\$ 5.600

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500848323

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL

\$ 28.000

PRO UIS

\$ 28.000

Total Estampillas

\$ 56.000

Ordenanza 012

\$ 5.600

Total a Pagar

\$ 61.600

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 91267455

Nombre

GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500848323(3900)00000000056000(96)20251223

VALOR BASE

\$ 1.400.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 11.900.000

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 1.400.000

FECHA CONTRATO

01/09/2025

NRO. CONTRATO

8264935

Fecha de Expedición

2025/12/17

Fecha Limite de Pago

2025/12/23

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500848323

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 91267455

Nombre

GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición

2025/12/17

Total a Pagar

\$ 61.600

(415)8902012356005(8020)02502500848323(3900)00000000056000(96)20251223

(415)8902012356006(8020)02502500848323(3900)00000000056000(96)20251223

PRO HOSPITAL

\$ 28.000

PRO UIS

\$ 28.000

Total Estampillas

\$ 56.000

Ordenanza 012

\$ 5.600

serviciopse@achcolombia.com.co

4:48 PM (2
hours ago)

to me



¡Hola, GERMAN NAVAS!

Estado de la Transacción:

Aprobada ✓

Los siguientes son los
datos de tu transacción:

Valor: \$ 61.600

Empresa: Departamento de
Santander

Descripción: PSE

Fecha de la
transacción: 17/12/2025

CUS: 2017262756

Gracias por utilizar nuestro
servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-cenen> el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

**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, GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY con documento de identificación No.
91.267.455 expedido en Bucaramanga.

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

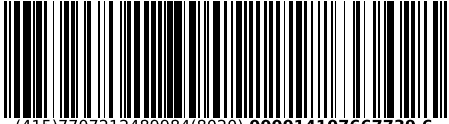
Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 15 de DICIEMBRE de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso 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 18 DE DICIEMBRE DE 2025



FIRMA _____

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141076677396			
				 (415)7707212489984(8020) 000014107667739 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 1 2 6 7 4 5 5		5		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		9 1 2 6 7 4 5 5			
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio		34. Otros nombres	
COLOMBIA		Santander		Bucaramanga		RODOLFO	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre			
NAVAS		DULCEY		GERMAN			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Santander		Floridablanca			
41. Dirección principal							
CR 28 A 194 77 URB VILLA PIEDRA DEL SOL							
42. Correo electrónico grnd2009@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		6 4 8 4 4 6 6		3 1 1 8 1 0 8 5 4 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
8 5 2 3		2 0 1 6 0 1 2 9		8 5 4 3		2 0 1 6 0 1 2 9	
50. Código		51. Código		52. Número establecimientos			
6 9 2 0		2 4 1 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GERMAN	RODOLFO	NAVAS	DULCEY

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="91267455"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="FLORIDABLANCA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="FLORIDABLANCA"/>	

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	<input type="text" value="ALCALDIA DE FLORIDABLANCA"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="FLORIDABLANCA"/>
Dirección <input 5="" 8-25="" antiguo"]"="" calle="" casco="" no.="" type="text" value="["/>		
Cargo o función que cumple <input type="text" value="PROFESIONAL UNIVERSITARIO"/>		

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	\$12.875.500,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$18.666.666,00
TOTAL	\$31.542.166,00

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	\$1.468.502,40

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS DE CREDITO	\$8.100.000,00

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
LUDY		GONZALEZ	MORENO

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 63335211

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:

GERMAN RODOLFO NAVAS DULCEY identificado con CC. 91267455 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Tipo y Numero de Documento	NI - 890205176

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/09/03	Fecha inicio contrato	2021/12/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2021/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1751201
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/19	Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de diciembre del 2025.

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: **CC23122025G91267455N1845849**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

