

 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		JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON							
C.C. O NIT		1.098.683.876 de BUCARAMANGA.							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3155140424							
VALOR COBRADO		\$ 2.500.000=							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA:23	MES:11	AÑO:2024	—	DÍA:22	MES:12	AÑO:2024	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION		00001964-2024CO1.PCCNTR6918662				DÍA:23	MES:10	AÑO:2024	
CDP: 24-03135		FECHA:11/10/2024		RP: 24-04131		FECHA:21/10/2024			
CDP ADICIONAL:		FECHA:		RP ADICIONAL:		FECHA:			
OBJETO CONTRACTUAL:		"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE DISCAPACIDAD, ASI COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNIPIO DE FLORIDABLANCA.							
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		BANCOLOMBIA							
NÚMERO DE CUENTA		81459990534				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		DIANA CRISTINA PEREZ PEDROZO							
CARGO SUPERVISOR		COORDINADORA PROGRAMA DISCAPACIDAD							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA:23		MES:12		AÑO:2024			
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									
 JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON RESPONSABLE DEL TRÁMITE  DIANA CRISTINA PEREZ PEDROZO SUPERVISOR DEL CONTRATO REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN No. Folios: NÚMERO DE RADICADO 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	00001964-2024CO1.PCCNTR6918662	FECHA DE CONTRATO	18/10/2024
NOMBRE CONTRATISTA	JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.098.683.876 expedida en BUCARAMANGA.		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE DISCAPACIDAD, ASI COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNIPIO DE FLORIDABLANCA.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR		DIANA CRISTINA PEREZ PEDROZO	
CARGO DEL SUPERVISOR		COORDINADORA PROGRAMA DISCAPACIDAD	
OFICINA GESTORA		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		23/11/2024 a 22/12/2024	
VALOR A PAGAR		DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000)	
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.	Evaluar las condiciones de salud ocupacional de las personas con discapacidad y sus cuidadores(as), identificando factores de riesgo y necesidades específicas en la secretaria de desarrollo social.	1.1 Fecha: 28 de noviembre Actividad:Se realizó acompañamiento y caracterización de los equipos que participaron en la premiación primero, segundo y tercer puesto del torneo de juventudes. Actividad realizada y organizada por la secretaria desarrollo social y programa de juventudes. Premiacion de disciplinas de futbol, voleibol. Lugar de desarrollo de la actividad polideportivo barrio los andes (Floridablanca)	Registro Fotográfico
2.	Desarrollar e implementar programas de prevención y promoción de la salud para la población con discapacidad y sus cuidadores(as), abordando temas como manejo del estrés y autocuidado.	2.1 Fecha: 3 de diciembre Actividad: Se realizó encuestas de condiciones de salud a los cuidadores permanentes del programa de discapacidad con el fin de contar con un censo y clasificar la población que se encuentra más afectadas por la labor permanente.	Registro Fotográfico
3.	Realizar visitas domiciliarias o en espacios comunitarios para evaluar los entornos de las personas con discapacidad, proponiendo adaptaciones o intervenciones que mejoren la seguridad y calidad de vida.	3.1 Fecha: 03 de diciembre Actividad: Acompañamiento a la actividad programada para el programa de discapacidad en el club bucarica, con el fin de ofrecer espacios de interacción, recreación, y entrega de refrigerios.	Registro Fotográfico
4.	Colaborar con otros profesionales y entidades del sector salud y social para coordinar la atención integral de las personas con discapacidad, asegurando un abordaje multidisciplinario.	En este periodo de ejecución 23-11-2024 al 22-12-2024, no hubo requerimientos de esta actividad.	No aplica.
5.	Apoyar y dar acompañamiento a la Secretaría Desarrollo Social en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus funciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia.	En este periodo de ejecución 23-11-2024 al 22-12-2024, no hubo requerimientos de esta actividad.	No aplica.

 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

6.	Y las demás actividades asignadas por el supervisor que se generen en ocasión del objeto contractual.	En este periodo de ejecución 23-11-2024 al 22-12-2024, no hubo requerimientos de esta actividad.	No aplica.
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 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 VEINTITRES (23) de DICIEMBRE del año DOS MIL VEINTI CUATRO (2024).



DIANA CRISTINA PEREZ PEDROZO
COORDINADORA PROGRAMA DISCAPACIDAD
SUPERVISOR DEL CONTRATO



JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON,
C.C. No. 1.098.683.876 expedida en
BUCARAMANGA.
CONTRATISTA

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-12
			VERSIÓN	11
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	13/03/2019
			FECHA APROB	18/04/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

FECHA DE ACTA:	23/12/2024	ACTA N°	05
-----------------------	------------	----------------	----

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	00001964-2024CO1.PCCNTR.6918662	FECHA CONTRATO	18/10/2024
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.098.683.876 expedida en BUCARAMANGA		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE DISCAPACIDAD, ASI COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNIPIO DE FLORIDABLANCA.			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIANA CRISTINA PEREZ PEDROZO		
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA PROGRAMA DISCAPACIDAD		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	DOS (2) MESES Y DIEZ (10) DIAS	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$5.833.333 M/CTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	23/10/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/12/2024	FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	22/12/2024

REGISTROS PRESUPUESTALES			
RESGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	24-03135	FECHA DE EXPEDICIÓN	11-10-2024
N° DE RP	24-04131	FECHA DE EXPEDICIÓN	21-10-2024
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	NA	FECHA DE EXPEDICIÓN	NA
N° DE RP	NA	FECHA DE EXPEDICIÓN	NA

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA
DICIEMBRE	11/12/2024	4583015284	\$162.500	\$208.000	\$6.800

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

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-12
			VERSIÓN	11
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	13/03/2019
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		FECHA APROB	18/04/2024
			TRD	103-14

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502400720158	12/12/2024

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	23/10/2024 a 22/12/2024

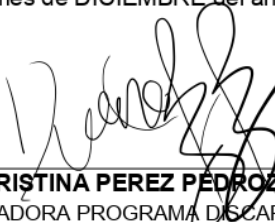
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
La contratista solicitó terminación anticipada de contrato mediante oficio de fecha 13 de diciembre de 2024, de asunto: <i>Terminación anticipada del contrato de prestación de servicios profesionales No. 00001964-2024CO1.PCCNTR6918662</i>, en donde indica: “Mediante la presente me permito informar que por motivos personales, requiero realizar la terminación anticipada de mi contrato No 00001964-2024CO1.PCCNTR6918662, cuya fecha de terminación inicial es 30/12/2024. La anterior solicitud es para establecer como fecha de terminación anticipada del contrato el 22/12/2024.” Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el/la Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos. Por 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, por tal motivo: 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 anticipada del mismo 22/12/2024. 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. 5. El ORDENADOR DEL GASTO, 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 DOS MILLONES QUNIENTOS MILPESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.500.000) resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No 00001964-2024CO1.PCCNTR6918662 de fecha 18/10/2024, 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:

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-12
			VERSIÓN	11
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	13/03/2019
			FECHA APROB	18/04/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$5.833.333	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	\$2.500.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$2.500.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	\$833.333
TOTAL (sumas iguales)	\$5.833.333	\$5.833.333

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación anticipada por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los veintitrés (23) días del mes de DICIEMBRE del año 2024.


DIANA MILENA VILA FLOREZ
 Jefe Oficina de Contratación
 Ordenador del gasto


DIANA CRISTINA PEREZ PEDROZO
 COORDINADORA PROGRAMA DE CAPACIDAD
 Supervisor


JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON
 Contratista

Proyectó: Alexander Cornejo – Abogado CPS 

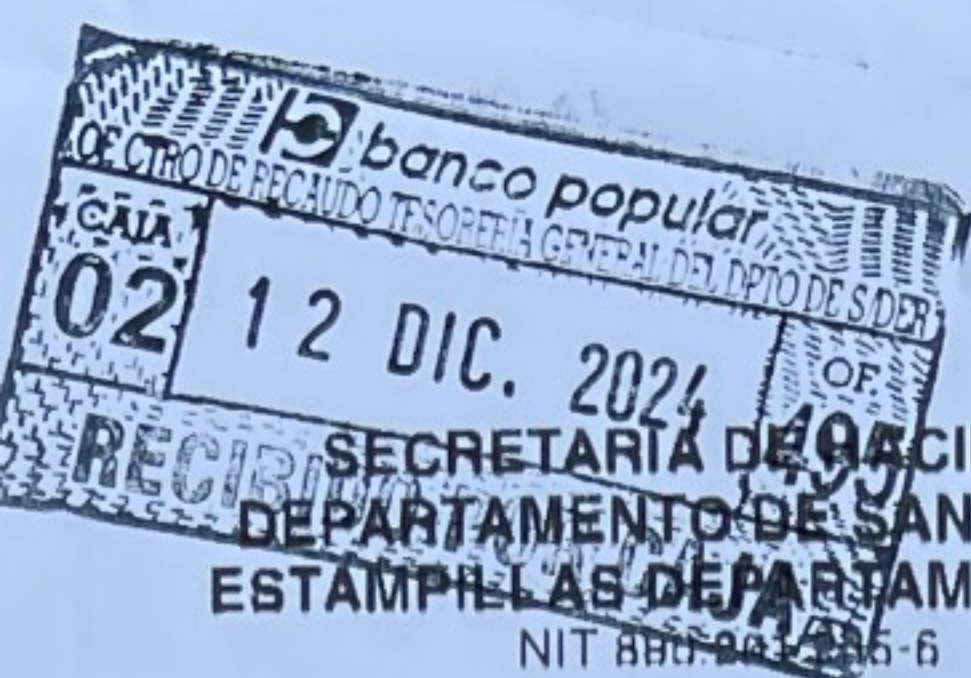
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098683876
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV GONZLAEZ VALENCIA 50-35 TELÉFONO:	6481347
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4583015284	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991082293

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 6.800
SUBTOTAL:					1	\$ 6.800

VALOR SIN MORA:	\$ 377.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 377.300



Recibo de recaudo No: 2502400720158

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 1098683876

Nombre:

JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON

→ **TRÁMITE**

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

NRO. CONTRATO	6918662
VALOR BASE	2.500.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.500.000
VALOR TOTAL CONTRATO	5.833.333
NUMERO ORDEN DE PAGO	2
FECHA CONTRATO	18/10/2024

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION**

PRO HOSPITAL	\$50.000
PRO UIS	\$50.000

TOTAL \$100.000

Ordenanza 012/2005 \$10.000

Total a pagar \$110.000

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2024/12/12

Fecha límite de pago: 2024/12/18



(415)7709998038638(8020)02502400720158(3900)0000000010000620241218



(415)9902012358005(8020)02502400720158(3900)0000000010000620241218



(415)9902012358006(8020)02502400720158(3900)0000000010000620241218

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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20241212 10:01:16

RE-OP-07L



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON** identificado con CC No. **1098683876**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral	
Fecha de inicio de cobertura: 22/10/2024	
Estado Afiliación: INACTIVO	
Fecha de inicio de Contrato: 18/10/2024	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - C.C. 63538198
Fecha fin de Contrato: 30/12/2024	
Fecha de Retiro: 22/12/2024	
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723	
Clase de Riesgo: 1	

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022659498.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	PABLO	RODRIGUEZ	LAITON

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1098683876

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio SAN GIL	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio 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	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio FLORIDABLANCA
Dirección	<input 5="" 8-25="" antiguo"]"="" calle="" casco="" no.="" type="text" value="["/>	
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 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$22.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$22.500.000,00

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
CREITO DE LIBRE INVERSION	\$100.000.000,00

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
MARIA	ALEJANDRA	MORENO	CASTRO

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 1095823131

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:

--

Informe de Actividades

JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE DISCAPACIDAD, ASI COMO COADYUVAR EN LAS ACTIVIDADES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNIPIO DE FLORIDABLANCA.

23/11/2024 a 22/12/2024

- 1. Evaluar las condiciones de salud ocupacional de las personas con discapacidad y sus cuidadores(as), identificando factores de riesgo y necesidades específicas en la secretaria de desarrollo social.**

1.1 Fecha: 28 de noviembre

Se realizo acompañamiento y caracterizacion de los equipos que participaron en la precion primer puesto , segundo y tercer. actividad realiza y organizada por la secretaria de sesarrllo social y programa de juventudes. Premiacion de disciplinas de futbol, bolebol.lugar de desarrollo de la actividad polideportivo barrio los andes (Floridablanca)



2. Desarrollar e implementar programas de prevención y promoción de la salud para la población con discapacidad y sus cuidadores(as), abordando temas como manejo del estrés y autocuidado.

Fecha: 3 de diciembre

Se realizó encuestas de condiciones de salud a los cuidadores permanentes del programa de discapacitados con el fin de contar con un censo y clasificar la población que se encuentra más afectada por la labor permanente.



CONDICIONES DE SALUD

El objetivo de este cuestionario es conocer los problemas de condiciones de salud más importantes de nuestra Comunidad. Esta información va a servir para identificar las afecciones de los servicios de salud, impactando en beneficio de todos. Su colaboración es esencial e insustituible, por lo que le agradeceríamos rellene todo el cuestionario, siguiendo las instrucciones que aparecen en la página siguiente.

1. Datos principales

1.1 Nombre y Apellido: _____

1.2 Edad: _____ años.

1.3 Género:

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Otro

1.4 Tiempo desempeñando el rol de cuidador:

☐ Menos de 1 año

☐ 1 – 3 años

☐ Mas de 3 años

2. Condiciones Laborales

2.1 ¿Cuántas horas trabaja al día como cuidador?

☐ Menos de 6 horas

☐ Entre 6 y 8 horas

☐ Mas de 8 horas

2.2 ¿Cuenta con recursos o herramientas adecuadas para realizar su labor?

☐ Si

☐ Parcialmente

☐ No

3. Salud física

3.1 ¿Ha presentado molestias musculoesqueléticas (dolor de espalda, cuello, brazos, etc.) relacionadas con su trabajo?

☐ Si, frecuentemente

☐ A veces

☐ No

3.2 ¿Dispone de tiempo para realizar pasivos activos durante su jornada?

☐ Si, regularmente

☐ Ocasionalmente

☐ No

4. Salud mental y emocional

4.1 ¿Cómo describe su nivel de estrés laboral?

☐ Bajo

☐ Moderado

☐ Alto

4.2 ¿Siente que tiene apoyo emocional o psicológico para manejar las demandas del cuidado?

☐ Si

☐ Parcialmente

☐ No

5. Seguridad y salud en el trabajo

5.1 ¿Conoce las políticas de seguridad y salud ocupacional aplicables a su labor?

☐ Si

☐ Parcialmente

☐ No

5.2 ¿Ha recibido orientación sobre prevención de riesgos laborales?

☐ Si

☐ Ocasionalmente

☐ No

Comentarios adicionales:

Forma: _____

Telefono: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

3. Realizar visitas domiciliarias o en espacios comunitarios para evaluar los entornos de las personas con discapacidad, proponiendo adaptaciones o intervenciones que mejoren la seguridad y calidad de vida.

Fecha: 03 de diciembre

Actividad: acompañamiento actividad discapacitados en el club bucarica, con el fin de ofrecer espacios de interacción, recreación, entrega de refrigerios.



4. **Colaborar con otros profesionales y entidades del sector salud y social para coordinar la atención integral de las personas con discapacidad, asegurando un abordaje multidisciplinario.**

En este periodo de ejecución 23-11-2024 al 22-12-2024, no hubo requerimientos de esta actividad.

5. **Apoyar y dar acompañamiento a la Secretaría Desarrollo Social en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus funciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia.**
6. En este periodo de ejecución 23-11-2024 al 22-12-2024, no hubo requerimientos de esta actividad.

7. **Y las demás actividades asignadas por el supervisor que se generen en ocasión del objeto contractual.**

En este periodo de ejecución 23-11-2024 al 22-12-2024, no hubo requerimientos de esta actividad.