



Alcaldía Municipal de  
Floridablanca

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

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA**

NOMBRE COMPLETO	CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA					
C.C. O NIT	63.512.717 DE BUCARAMANGA					
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3176226380					
VALOR COBRADO	\$ 3.500.000=					
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:28	MES:06	AÑO:2025	—	DÍA:27	MES:07 AÑO:2025

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO :**

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO		
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES/ DE APOYO A LA GESTIÓN	202500000146 CO1.PCCNTR7336058	DÍA:28	MES:01	AÑO:2025
CDP: 25-00272	FECHA: 23/01/2025	RP: 25-00230	FECHA:28/01/2025	
CDP ADICIONAL:25-02049	FECHA: 26/05/2025	RP ADICIONAL:25-02459	FECHA: 27/05/2025	

**OBJETO CONTRACTUAL:**  
"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE IMPUESTOS Y PRESUPUESTO – FISCALIZACION, PARA CONTRIBUIR EN EL SERVICIO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO MANTENIENDO ANUALMENTE 2 PROGRAMAS DE GESTION DE FISCALIZACION Y DE RECAUDO INTELIGENTE DE LAS RENTAS MUNICIPALES DE FLORIDABLANCA".

**CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA**

ENTIDAD BANCARIA	BANCO CAJA SOCIAL			
NÚMERO DE CUENTA	24085072088	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	JULIO CESAR GOMEZ ALMEYDA		
CARGO SUPERVISOR	P.E. OFICINA INDUSTRIA Y COMERCIO CODIGO 222 GRADO 7		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:30	MES:07	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**

\_\_\_\_\_  
CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA  
RESPONSABLE DEL TRÁMITE


\_\_\_\_\_  
JULIO CESAR GOMEZ ALMEIDA  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

\_\_\_\_\_  
REVISÓ Y APROBÓ  
OFICINA DE RADICACIÓN Y  
DIGITALIZACIÓN


\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE RADICADO

No. Folios: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

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


<b>No. DE CONTRATO</b>	20250000146 CO1.PCCNTR7336058	<b>FECHA DE CONTRATO</b>	27/01/2025
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63.512.717 expedida en Bucaramanga.		
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>			
"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE IMPUESTOS Y PRESUPUESTO – FISCALIZACIÓN, PARA CONTRIBUIR EN EL SERVICIO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO MANTENIENDO ANUALMENTE 2 PROGRAMAS DE GESTIÓN DE FISCALIZACIÓN Y DE RECAUDO INTELIGENTE DE LAS RENTAS MUNICIPALES DE FLORIDABLANCA".			
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	JULIO CESAR GOMEZ ALMEIDA		
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222, GRADO 7		
<b>OFICINA GESTORA</b>	SECRETARÍA DE HACIENDA		
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>			
<b>PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN</b>	28/06/2025 A 27/07/2025		
<b>VALOR A PAGAR</b>	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000)		
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:			
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDAD CONTRACTUAL</b>	<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>	<b>EVIDENCIA/SOPORTE</b>
1.	Realizar actualizaciones y cruces de información para verificar el cumplimiento de las obligaciones asociadas a las rentas municipales y sus complementarios y posterior realización de actividades derivadas de los mismos.	Realicé revisión a respuestas y solicitudes de contribuyentes que corrigen declaraciones privadas del impuesto de industria y comercio, realizando la respectiva actuación en el sistema y posterior respuesta al contribuyente.	Sistema – Excel – Correo electrónico.
2.	Orientar al público en función de temas relacionados con la legalización de su registro, liquidación, presentación y pago, y demás actividades que surjan de los diferentes impuestos asociados a la oficina de Industria y Comercio y complementarios.	Orienté a contribuyentes que se acercan a solicitar información sobre el impuesto de industria y comercio.  Igualmente realice llamadas telefónicas a contribuyentes que solicitan corrección a declaraciones privadas del impuesto de industria para que alleguen los soportes no anexos en oficio inicial.	Excel
3.	Proyectar actos administrativos (pliego de cargos, emplazamientos, liquidaciones oficiales, notificaciones, resoluciones y otros) y dar respuestas en relación a las solicitudes de contribuyentes de contribuyentes, derechos de petición y demás requerimientos asociados a los diferentes impuestos y obligaciones de acuerdo con la normatividad y procedimientos MECI de la oficina de Industria y Comercio.	Di respuesta a proyectos de corrección a contribuyentes del impuesto de industria y comercio y reteica, que solicitan mediante PQRSDF.  Igualmente realicé la respectiva actuación en el sistema de acuerdo a lo requerido si cumple con los soportes, o mediante correo solicite información faltante.	Excel – Correo electrónico Plataforma Dian  Excel
4.	Realizar la correspondiente recepción, revisión y trámite por corrección de las declaraciones tributarias realizadas por los contribuyentes del Municipio de Floridablanca.	Revisé y grabé las correcciones a solicitud mediante oficio de los contribuyentes que fueron requeridos o a voluntad propia presentan corrección de la declaración privadas del impuesto de industria y comercio y Reteica.	Sistema - Excel
5.	Realizar la correspondiente revisión y control de las exenciones tributarias.	Di información a contribuyentes transportadores que solicitan la aplicación al Acuerdo 004 de 2024	Sistema
6.	Realizar el estudio, control y aprobación de registros de industria y comercio.	Realice revisión a pre-registros realizados por contribuyentes, y aprobación mediante el sistema.	Sistema
7.	Tomar las medidas de prevención necesarias para evitar la afectación a la confidencialidad de la información, manejando y guardando de manera confidencial la información que como	Tomé medidas de prevención necesarias para evitar la afectación a la confidencialidad de la información, manejando y guardando de manera confidencial la información que como tal me ha sido presentada y entregada,	


 Alcaldía Municipal de Floridablanca	<b>INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE SUPERVISOR          CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b> GC-F-15
		<b>VERSIÓN</b> 07
	<b>OFICINA DE CONTRATACIÓN</b>	<b>FECHA ELAB</b> Febrero-2018
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	<b>FECHA APROB</b> 02/01/2024
		<b>TRUJ</b> 103-14

	tal le sea presentada y entregada, con el fin de que la misma no sea empleada en beneficio propio o de terceros.	con el fin de que la misma no sea empleada en beneficio propio o de terceros.	
8.	Las demás funciones asignadas por el Supervisor del contrato que se generen del objeto contractual y por autoridad competente de acuerdo con la naturaleza del contrato, el área de desempeño y conforme a los procedimientos establecidos.	Realice Cancelaciones a registros de contribuyentes que finalizan la actividad económica en el Municipio, previo cruces de información con Dian y Cámara de Comercio, Exógena, y que cumplen con los requisitos establecidos por la oficina de Industria y comercio. Informe extensiones 2024 para Marco Fiscal.	Sistema - Correo

<b>ANEXOS:</b>	
<b>OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>	
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 precios del Sena ICRF y Caja de Compensación Familiar, según correspondiera, 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 treinta (30) del mes de julio del año 2025.

  
**JULIO CESAR GOMEZ ALMEIDA**  
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222,  
 GRADO 7  
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

  
**CLAUDIA RUBIELA MÉNDEZ VILLABONA**  
 C.C. No. 63.512.717 expedida en  
 Bucaramanga  
 CONTRATISTA



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

FECHA DE ACTA: 30/07/2025 ACTA N° 07

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

N° DE CONTRATO	202500000146	FECHA CONTRATO	27/01/2025
	CO1.PCCNTR7336058		
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63.512.717 expedida en Bucaramanga.		

**OBJETO DEL CONTRATO**

"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE IMPUESTOS Y PRESUPUESTO - FISCALIZACIÓN, PARA CONTRIBUIR EN EL SERVICIO DE SANAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO MANTENIENDO ANUALMENTE 2 PROGRAMAS DE GESTIÓN DE FISCALIZACIÓN Y DE RECAUDO INTELIGENTE DE LAS RENTAS MUNICIPALES DE FLORIDABLANCA".

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JULIO CESAR GOMEZ ALMEIDA		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222. GRADO 7		
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE HACIENDA		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	DOS (2) MESES
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS (\$14.000.000)	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000)
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	28/01/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	27/05/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	27/07/2025

**REGISTROS PRESUPUESTALES**

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE GDP	25-00272	FECHA DE EXPEDICIÓN	23/01/2025)
N° DE RP	25-00230	FECHA DE EXPEDICIÓN	28/01/2025)
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE GDP	25-02049	FECHA DE EXPEDICIÓN	26/05/2025)
N° DE RP	25-02459	FECHA DE EXPEDICIÓN	27/05/2025)

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
JUNIO	07/07/2025	87527932	\$178.400=	\$228.300=	\$7.600=
JULIO	28/07/2025	88302651	\$178.000=	\$227.800=	\$7.500=



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

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
DEPARTAMENTAL	2502500475654	28/07/2025


PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	28/01/2025) a (27/07/2025)

**OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO**  
Describe brevemente la situación o N/A.

Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: "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", por lo tanto, será competencia de cada supervisor suscribir la respectiva acta de terminación – ejecución final de cada contrato a su cargo.

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) 28 de Enero al 27 de julio de 2025

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, 28 de enero al 27 de julio de 2025
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 \$3.500.000 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°202500000146 CO1.PCCNTR7336058de fecha 27 /01/2025, comprometiéndose la SECRETARÍA DE HACIENDA a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar, TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (3.500.000)



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

6. Que, de conformidad a la circular No. 006 de fecha 22 de mayo de 2025, la Dra. Diana Milena Vela Flórez, en su calidad de Jefe de Contratación del Municipio de Floridablanca, en uso y ejercicio de sus competencias delegadas mediante Decreto No. 0029 del 19 de enero del 2024, delega a partir del día veintidos (22) de mayo de 2025, las actas de terminación/ejecución final de los contratos de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión serán suscritas únicamente por el supervisor del contrato y por el contratista.

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
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$14.000.000	N/A
<b>VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>	\$ 7.000.000	N/A
<b>PRIMER PAGO</b>	N/A	\$3.500.000
<b>SEGUNDO PAGO</b>	N/A	\$3.500.000
<b>TERCER PAGO</b>	N/A	\$3.500.000
<b>CUARTO PAGO</b>	N/A	\$3.500.000
<b>QUINTO PAGO</b>	N/A	\$3.500.000
<b>SEXTO PAGO</b>	N/A	\$3.500.000
<b>SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)</b>	N/A	N/A
<b>TOTAL (sumas iguales)</b>	<b>\$21.000.000</b>	<b>\$21.000.000</b>

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 veintia (30) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

 <b>JULIO CESAR GOMEZ ALMEIDA</b> <b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 222.</b> GRADUO / Supervisor	 <b>CLAUDIA RUBIERA</b> <b>VILLABONA</b> C.C. No. 63.512.717 expedida en Bucaramanga Contratista
---	--

Proyecto: Diana Paola Contreras - Abg de Hacienda CPS  
 Revisó: Julio Cesar Gomez Almeida - Profesional Especializado Código 222 Grado 7

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63512717	CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA		CALLE 197 No. 28 - 32 EL RECREO	6843150	rubielacmv@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	1	07/07/2025	87527932	\$423.000		

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	3	400	0	178.400	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	3	500	0	228.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	3	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfénalco Santander	890201578-7	8.600	3	100	8.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	8.600	8.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>421.900</b>	<b>423.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63512717	CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA		CALLE 197 No. 28 - 32 EL RECREO	6843150	rubielaclm@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87527932	\$423.000		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	63512717	MENDOZA VILLABONA CLAUDIA RUBIELA	59	0		N																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63512717	CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA	CALLE 197 No.28 - 32 EL RECREO	6843150	rubielaom@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (D/M/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (D/M/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
2025-07	2025-07	I	28/07/2025	88302651	1	0
					TOTAL A PAGAR	\$421.900

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0	No. Autorización	Valor	0	0	0	178.000	1

**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900338004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	227.800	1

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500	No. Autorización	Valor	7.500	0	0	75	7.500	75	7.500	1

**TOTALES CAJAS**

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comifinanco Santander	890201578-7	8.600	0	0	8.600	1

**TOTALES PARAFISCALES**

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
0	0	0	0	0
<b>MEN</b>				
0	0	0	0	0

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>421.900</b>	<b>421.900</b>



# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda



Recibo N°  
2502500475654

Contribuyente

Trámite	
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
PRO HOSPITAL	\$70.000
PRO UIS	\$70.000
<b>Total</b>	<b>\$140.000</b>
Ordenanza 012	\$14.000
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$154.000</b>

Contribuyente	
Tipo de Doc. C.C.	Número 63512717
Nombre CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA	Teléfono
Dirección Municipio BUCARAMANGA	Departamento SANTANDER



(415)7709998038639(8020)02502500475654(3900)0000000154000(96)20250804

VALOR TOTAL CONTRATO 21.000.000  
FECHA CONTRATO 27/01/2025  
VALOR ORDEN DE PAGO 3.500.000  
BANCO DE OCCIDENTE 95965  
RECAUDO CODIGO BARRAS \*\*\*  
08:49:19 2025/07/28  
7709998038639  
19090527  
NUMERO ORDEN DE PAGO 6  
VALOR BASE 3.500.000  
NRO. CONTRATO 154.000.00 EF  
CUSTODIAR 7.336.058

Fecha de Expedición 2025/07/28 Fecha Limite de Pago 2025/08/04  
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Referencial :02502500475654  
Referencia2 :  
TGD ESTAMPILLAS

\*\*\*-\*\*-



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas  
Recibo N°  
2502500475654

Trámite

Trámite	
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca	
Tipo de Doc. C.C.	Número: 63512717
Nombre: CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA	Teléfono:
Dirección:	

VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
FECHA CONTRATO	27/01/2025
VALOR ORDEN DE PAGO	3.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	6
VALOR BASE	3.500.000
NRO. CONTRATO	7.336.058

PRO HOSPITAL	\$70.000
PRO UIS	\$70.000
<b>Total</b>	<b>\$140.000</b>
Ordenanza 012	\$14.000
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$154.000</b>

**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, CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA, con documento de identificación No. 63.512.717 , expedido en Bucaramanga.

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

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 27 de Julio 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 tomada en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla 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, 30 de Julio de 2025



FIRMA

Tipo de declaración

RETIRO

Fecha de publicación

2025-07-28 10:13

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	RUBIELA	MENDOZA	VILLABONA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

63512717

Lugar de nacimiento

País COLOMBIA

Departamento

SANTANDER

Municipio

SURATÁ

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

["CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo"]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$45.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$60.000.000,00

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	\$4.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DEUDA BANCARIAS	\$50.000.000,00

## 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
JANNER	ENRIQUE	GRANADOS	MARTINEZ

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:

## 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 evidencia **CLAUDIA RUBIELA MENDOZA VILLABONA** identificada con **CC No. 63512717** registra información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA NIT 890205176	<b>Fecha de inicio de cobertura: 28/01/2025</b> <b>Estado Afiliación: INACTIVO</b> <b>Fecha de inicio de Contrato: 28/01/2025</b> <b>Fecha fin de Contrato: 27/07/2025</b> <b>Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE</b> <b>Clase de Riesgo: 1</b>

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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,

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

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 autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

