

 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		JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON							
C.C. O NIT		1.098.683.876							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		315 5140424							
VALOR COBRADO		\$ 3.000.000							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 02	MES: 07	AÑO:2025	—	DÍA:01	MES:08	AÑO:2025	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO :									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		1129-2025 CO1.PCCNTR.7712285				DÍA: 02	MES:04	AÑO:2025	
CDP: 25-01491		FECHA: 26/03/2025		RP: 25-01725		FECHA: 31/03/2025			
CDP ADICIONAL:		FECHA:		RP ADICIONAL:		FECHA:			
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE REQUIERA LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DENTRO DEL PROYECTO DE MANTENIMIENTO, RECUPERACION Y REAHABILITACION DE LA MALLA VIAL URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA							
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		BANCOLOMBIA							
NÚMERO DE CUENTA		81459990534				AHORROS	X	CORRIENTE	
DECLARO QUE LA INFORMACION 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		GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ							
CARGO SUPERVISOR		SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA: 04		MES: 08		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									
 _____ JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON RESPONSABLE DEL TRÁMITE  _____ GERSON ANDRES GONZALEZ 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		1129- 2025 CO1.PCCNTR.7712285	FECHA DE CONTRATO	28/03/2025
NOMBRE CONTRATISTA		JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.683.876 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO				
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE REQUIERA LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DENTRO DEL PROYECTO DE MANTENIMIENTO, RECUPERACION Y REAHABILITACION DE LA MALLA VIAL URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR		GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ		
CARGO DEL SUPERVISOR		SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA		
OFICINA GESTORA		SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO				
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		02/07/2025 AL 01/08/2025		
VALOR A PAGAR		TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000)		
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.	Realizar inspecciones y elaborar informes, identificando factores de peligro y riesgos que pueden ocasionar accidentes de trabajo o enfermedades laborales, que se presenten en la entidad	Se realizó la inspección preoperacional de los trabajadores pertenecientes a las cuadrillas asignadas en los diferentes frentes de trabajo. Esta actividad tuvo como objetivo verificar el alistamiento y condiciones generales del personal antes del inicio de sus labores, garantizando el cumplimiento de los requisitos mínimos de seguridad establecidos por la organización	INFORME EN PDF	
2.	Diseñar estrategias que se ajusten a las necesidades de seguridad encontradas en la Secretaria de Infraestructura relacionadas con las obras públicas del Municipio de Floridablanca	Durante la inspección se llevó a cabo la verificación del uso adecuado y estado de los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos para actividades como tala, limpieza, adecuación de terrenos, entre otras tareas asignadas. Se validó que cada trabajador contara con los EPP completos, en buen estado y adecuados a la labor específica a desarrollar, como parte del compromiso con la seguridad y salud en el trabajo.	INFORME EN PDF	
3.	Programar capacitaciones y entrenamientos para el personal en temas de seguridad, salud y medio ambiente	Se realizaron las verificaciones de la actividad de los trabajadores de las cuadrillas de frentes de trabajo, donde se realiza inspección de Elementos de protección personal para realizar las actividades como tala, limpieza, adecuaciones entre otras que sea asignadas.	INFORME EN PDF	
4.	Apoyar y dar acompañamiento a la Secretaría de Infraestructura en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus funciones y/o en los que se requiera su desempeño, preparación, y/o experiencia conforme a la meta a ejecutar	Se realizaron Se registró la ejecución de una capacitación por parte de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) dirigida al personal de las cuadrillas de trabajo, enfocada en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. Esta formación tuvo como finalidad fortalecer los conocimientos sobre nutrición y hábitos saludables La actividad fue desarrollada de forma presencial, permitiendo la interacción directa con los trabajadores, resolución de dudas y refuerzo de buenas prácticas laborales.	INFORME EN PDF	
5.	Promover la seguridad en las obras públicas adelantadas por la Alcaldía Municipal de Floridablanca, mediante programas y proyectos de prevención,	Se desarrollaron acciones enfocadas en la prevención y control de la accidentalidad en los diferentes frentes de obra ejecutados por la Alcaldía Municipal de	INFORME EN PDF	

		Floridablanca	
--	--	---------------	--

 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

	atención y tratamiento de la accidentalidad		
6.	Elaborar y actualizar, de ser necesario, Manuales HSE para las obras públicas adelantadas por la Alcaldía Municipal de Floridablanca	Se revisaron los Manuales de Higiene, Seguridad y Medio Ambiente (HSE) aplicables a las obras públicas del municipio, verificando que los procedimientos establecidos cumplieran con la normativa vigente y con las necesidades operativas de los frentes de trabajo, con apoyo de los formatos de registro donde se reportaron los controles de los chequeos realizados.	INFORME EN PDF
7.	Y las demás funciones asignadas por el supervisor o el secretario de Infraestructura que se generen del objeto contractual	Se apoyo en todas las actividades programadas por el supervisor el Dr. Gerson González	INFORME EN PDF

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 cuatro (04) de agosto del año dos mil veinticinco (2025).



GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



JUAN PABLO RODRIGUEZ
C.C. No. 1.098.683.876 expedida en
B/manga
CONTRATISTA

**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, **JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON** con documento de identificación

No. 1.098.683.876 expedido en BUCARAMANGA

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

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 01 de AGOSTO 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, 04 DE AGOSTO DE 2025

FIRMA 

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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:	4614343385	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993470484

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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:	4614982833	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993470503

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 7.600
SUBTOTAL:			1	\$ 7.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 6.000
SUBTOTAL:			1	\$ 6.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 1.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.200

VALOR SIN MORA:	\$ 14.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 14.800



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 880.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502500490151

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 1098683876

Nombre:

JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON

→ TRÁMITE

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE
SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE 3.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO 12.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO 3.000.000

FECHA CONTRATO 28/03/2025

NRO. CONTRATO 7712285

NUMERO ORDEN DE PAGO 4

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL \$60.000

PRO UIS \$60.000

TOTAL \$120.000

Ordenanza 012/2005 \$12.000

Total a pagar \$132.000

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2025/07/31

Fecha límite de pago: 2025/08/06



(415)7708968038938(8020)02502500490151(3900)0000000012000(96)20250806



(415)8002012356006(8020)02502500490151(3900)0000000012000(96)20250806

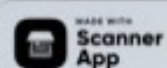


(415)8002012356006(8020)02502500490151(3900)0000000012000(96)20250806

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



SOPORTE TRÁMITE



RE-OP-072

Tipo de declaración

RETIRO

Fecha de publicación

2025-08-03 22:39

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

BUCARAMANGA

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

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	\$28.570.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$28.570.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO 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 ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí☐

No☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

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

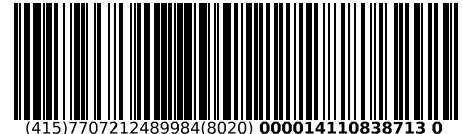
Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141108387130



(415)7707212489984(8020) 000014110838713 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 6 8 3 8 7 6

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 8 6 8 3 8 7 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

LAITON

33. Primer nombre

JUAN

34. Otros nombres

PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

41. Dirección principal

CON CIPRESES BUCARICA AP 502 BL 16 18

42. Correo electrónico

juanchitolaiton@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 4 8 1 3 4 7

45. Teléfono 2

3 1 5 5 1 4 0 4 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 8 0 1

Actividad secundaria

48. Código

4 7 7 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 4 1 4

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	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.

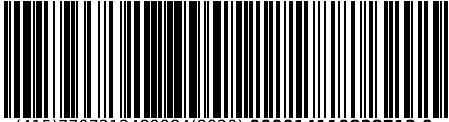
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 2 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141108387130			
 (415)7707212489984(8020) 000014110838713 0							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 9 8 6 8 3 8 7 6		2		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Expendio de comidas preparadas en cafeterías 5 6 1 3							
162. Nombre del establecimiento FUENTE DE SODA EL GURU DEL SABOR							
163. Departamento Santander 6 8							
164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1							
165. Dirección CR 19 W 59 52 BRR MANZANARES							
166. Número de matrícula mercantil 1 9 1 2 9 9							
167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 0 0 8 1 1							
168. Teléfono 3 1 8 5 1 9 0 8 0 2							
169. Fecha de cierre 2 0 1 4 1 2 1 9							
160. Tipo de establecimiento							
161. Actividad económica							
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento							
164. Ciudad/Municipio							
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil							
167. Fecha de la matrícula mercantil							
168. Teléfono							
169. Fecha de cierre							
160. Tipo de establecimiento							
161. Actividad económica							
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento							
164. Ciudad/Municipio							
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil							
167. Fecha de la matrícula mercantil							
168. Teléfono							
169. Fecha de cierre							

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	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:	04/08/2025	ACTA N°	05
-----------------------	------------	----------------	----

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	1129- 2025 CO1.PCCNTR.7712285	FECHA CONTRATO	28/03/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.683.876 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE REQUIERA LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DENTRO DEL PROYECTO DE MANTENIMIENTO, RECUPERACION Y REAHABILITACION DE LA MALLA VIAL URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	GERSON ANDRES GONZALEZ ORTIZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	\$ 12.000.000 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	02/04/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	01/08/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	01/08/2025

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-01491	FECHA DE EXPEDICIÓN	26/03/2025
N° DE RP	25-01725	FECHA DE EXPEDICIÓN	31/03/2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	Escriba número	FECHA DE EXPEDICIÓN	Escriba fecha (dd/mm/aaaa)
N° DE RP	Escriba número	FECHA DE EXPEDICIÓN	Escriba fecha (dd/mm/aaaa)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA
JULIO	30/07/2025	4614343385	\$178.000	\$227.800	\$34.700
AGOSTO	30/07/2025	4614982833	\$ 6.000	\$ 7.600	\$ 1.200

	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

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
Escriba nombre	Escriba número	Escriba fecha (dd/mm/aaaa)

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502500490151	31/07/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	02/04/2025 AL 01/08/2025)

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
Describa 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) 02/04/2025 AL 01/08/2025. 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. 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 \$3.000.0000 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°1129- 2025 CO1.PCCNTR.7712285 de fecha 28/03/2025,

	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

comprometiéndose la SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA 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	\$12.000.000	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO	N/A	\$3.000.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$3.000.000
TERCER PAGO	N/A	\$3.000.000
CUARTO PAGO	N/A	\$3.000.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	\$Escriba valor o N/A
TOTAL (sumas iguales)	\$12.000.000	\$12.000.000

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, cuatro (04) días del mes de agosto de 2025.




GERSON ANDRÉS GÓNZALEZ ORTIZ
SECRETARIO DE HACIENDA
Supervisor

JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON
Contratista

Proyectó: Nombre – Cargo

Revisó: Nombre – Cargo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, JUAN PABLO RODRIGUEZ LAITON identificado(a) con CC 1098683876 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	Fecha de inicio de cobertura: 02-04-2025 Fecha de retiro: 01-08-2025 Estado Afiliación: RETIRADO Fecha inicio de contrato: 02-04-2025 Fecha fin de Contrato: 01-08-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Actividad Económica: 3722001

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 08 día(s) del mes de Agosto 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: 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón - defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS