

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

FECHA DE ACTA:	22/12/2025	ACTA N°	06
-----------------------	------------	----------------	-----------

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	1477-2025-CO1.PCCNTR.8072858	FECHA CONTRATO	10/07/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	CLAUDIA LEON RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63.360.251 expedida en Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
“PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ORGANIZAR Y DEPURAR EL FONDO ACUMULADO DE ARCHIVOS DE GESTION QUE SE REQUIERAN EN LA ADMINISTRACION MUNICIPAL CON LA FINALIDAD DE MEJORAR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.”			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSMY YESENIA VILLAMARIN FLOREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARCHIVO CENTRAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA GENERAL		
PLAZO DEL CONTRATO	04 MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	29 DIAS
VALOR DEL CONTRATO	\$ 8.000.000 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	\$1.933.333,33
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21/07/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	20/11/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	19/12/2025

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-02587	FECHA DE EXPEDICIÓN	04/07/2025
N° DE RP	25-03309	FECHA DE EXPEDICIÓN	14/07/2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	25-04653	FECHA DE EXPEDICIÓN	10/11/2025
N° DE RP	25-05941	FECHA DE EXPEDICIÓN	12/11/2025

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA
NOVIEMBRE	04/12/2025	8639135730	\$178.000	\$227.800	\$14.900
DICIEMBRE	15/12/2025	8639217791	\$178.000	\$227.800	\$14.900

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)
--

	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

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL	2502500838063	17/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	21/07/2025 a 19/12/2025

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
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) 21/07/2025 a 19/12/2025. 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. 5. El CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectuó el pago de los valores adeudados por valor de UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS (\$1.933.333,33 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° 1477-2025-CO1.PCCNTR.8072858 de fecha 10/07/2025, comprometiéndose la SECRETARIA GENERAL a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.



**ACTA DE TERMINACIÓN (EJECUCIÓN FINAL)
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**

CÓDIGO	GC-F-12
VERSIÓN	12
FECHA	22/05/2025
TRD	103

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	\$8.000.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	\$1.933.333,33	N/A
PRIMER PAGO	N/A	\$2.000.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$2.000.000
TERCER PAGO	N/A	\$2.000.000
CUARTO PAGO	N/A	\$2.000.000
QUINTO PAGO		\$1.933.333,33
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	\$9.933.333,33	\$9.933.333,33

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

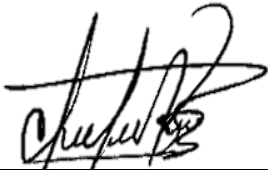
ROSMY YESENIA VILLAMARÍN FLOREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Supervisor

CLAUDIA LEON RINCON
Contratista

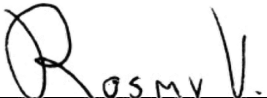
Reviso: **Laura Juliana Pérez Serrano** – Abogado Cps / Sec. General

 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 LEON RINCON							
C.C. O NIT		63.360.251							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3167171597							
VALOR COBRADO		\$ 1.933.333,33							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA:21	MES:11	AÑO:2025	—	DÍA:19	MES:12	AÑO:2025	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		1477-2025-CO1.PCCNTR.8072858				DÍA:21	MES:07	AÑO:2025	
CDP: 25-02587	FECHA: 04/07/2025	RP: 25-03309				FECHA: 14/07/2025			
CDP ADICIONAL: 25-04653	FECHA: 10/11/2025	RP ADICIONAL: 25-05941				FECHA: 12/11/2025			
OBJETO CONTRACTUAL:	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ORGANIZAR Y DEPURAR EL FONDO ACUMULADO DE ARCHIVOS DE GESTION QUE SE REQUIERAN EN LA ADMINISTRACION MUNICIPAL CON LA FINALIDAD DE MEJORAR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA."								
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		BANCO CAJA SOCIAL							
NÚMERO DE CUENTA		24055144975				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		ROSMY YESENIA VILLAMARIN FLOREZ							
CARGO SUPERVISOR		PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARCHIVO CENTRAL							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA:22		MES: DICIEMBRE		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 LEON RINCON
RESPONSABLE DEL TRÁMITE



ROSMY YESENIA VILLAMARIN FLOREZ
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	1477-2025-CO1.PCCNTR.8072858	FECHA DE CONTRATO	10/07/2025
NOMBRE CONTRATISTA	CLAUDIA LEON RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63.360.251 expedida en Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ORGANIZAR Y DEPURAR EL FONDO ACUMULADO DE ARCHIVOS DE GESTION QUE SE REQUIERAN EN LA ADMINISTRACION MUNICIPAL CON LA FINALIDAD DE MEJORAR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA."			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSMY YESENIA VILLAMARIN FLOREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARCHIVO CENTRAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA GENERAL		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	21/11/2025 a 19/12/2025		
VALOR A PAGAR	UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRESINTA YTRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE (\$1.933.333,33)		
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.	Brindar apoyo en los procesos administrativos de gestión documental y archivo requeridos en la Alcaldía de Floridablanca.	Apoye el archivo requerido documental del archivo central donde revise 5 cajas a las cuales se depuro información, se colocaron los rótulos y se marcaron las carpetas de las cajas.	Evidencia fotográfica.
2.	Apoyar en las actividades de tipo administrativo requeridos en la Oficina de Archivo.	Apoye en las actividades de la oficina de archivo documental donde se organizaron y depuraron las carpetas.	Evidencia fotográfica.
3.	Realizar un manejo adecuado y diligente de la documentación que administre con ocasión del desarrollo del objeto contractual.	Realice el manejo adecuado y diligente de la documentación de la secretaria general que se reorganizo.	Evidencia fotográfica.
4.	Presentar un informe detallado mensual con los avances realizados en el desarrollo de cada una de sus obligaciones contractuales.	Se realiza informa con las evidencias fotográficas del archivo manejado durante el periodo de ejecución.	Evidencias fotográficas
5.	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente.	Se realizo entrega mes a mes de las evidencias fotográficas de lo ejecutado dado que no genero ningún documento en Word o pdf.	N/A
6.	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su	Me comprometo a no difundir ni durante, ni después de mi contrato información a la que tengo acceso dado que es de confidencialidad del municipio de Floridablanca.	N/A

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

	extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.		
7.	Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor y que guarden relación con el objeto contractual.	No se ejecuto esta actividad en este periodo de ejecución.	N/A

ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

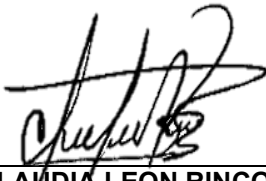
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 veintidós (22) de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).


ROSMY YESENIA VILLAMARÍN FLOREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ARCHIVO
CENTRAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO


CLAUDIA LEON RINCON
C.C. No. 63.360.251 expedida en
Bucaramanga
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, Claudia León Rincón con documento de identificación No. 63.360.251 expedido en Bucaramanga.

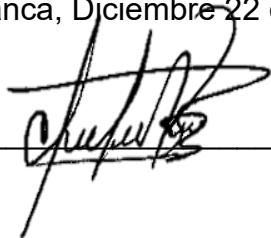
**MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:**

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 19 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

Floridablanca, Diciembre 22 de 2025

FIRMA





RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA LEON RINCON
IDENTIFICACIÓN:	CC-63360251
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-12
FECHA DE PAGO:	2025-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639135730
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8626118185
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/01/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA LEON RINCON
IDENTIFICACIÓN:	CC-63360251
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-15
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639217791
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8626118185
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/02/2026
----------------------------------	------------

Contribuyente

Trámite

SVC

Gobernación

Banco

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500838063

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL

\$ 40.000

PRO UIS

\$ 40.000

Total Estampillas

\$ 80.000

Ordenanza 012

\$ 8.000

Total a Pagar

\$ 88.000

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/22

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 63360251

Nombre

CLAUDIA LEON RINCON

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

VALOR BASE

\$ 2.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 9.933.333

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 2.000.000

FECHA CONTRATO

10/07/2025

NRO. CONTRATO

8072858

NUMERO ORDEN DE PAGO

5



(415)7709998038639(8020)02502500838063(3900)00000000088000(96)20251222

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500838063

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. CC

Número: 63360251

Nombre: CLAUDIA LEON RINCON

Dirección:

Teléfono:

VALOR BASE

\$ 2.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 9.933.333

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 2.000.000

FECHA CONTRATO

10/07/2025

NRO. CONTRATO

8072858

PRO HOSPITAL

\$ 40.000

PRO UIS

\$ 40.000

Total Estampillas

\$ 80.000

Ordenanza 012

\$ 8.000

Total a Pagar

\$ 88.000

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500838063

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar

\$ 88.000

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/22

VALOR BASE

\$ 2.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 9.933.333

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 2.000.000

FECHA CONTRATO

10/07/2025

NRO. CONTRATO

8072858

PRO HOSPITAL

\$ 40.000

PRO UIS

\$ 40.000

Total Estampillas

\$ 80.000

Ordenanza 012

\$ 8.000

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500838063

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL

\$ 40.000

PRO UIS

\$ 40.000

Total Estampillas

\$ 80.000

Ordenanza 012

\$ 8.000

Total a Pagar

\$ 88.000

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 63360251

Nombre

CLAUDIA LEON RINCON

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

VALOR BASE

\$ 2.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 9.933.333

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 2.000.000

FECHA CONTRATO

10/07/2025

NRO. CONTRATO

8072858



(415)8902012356005(8020)02502500838063(3900)00000000080000(96)20251222

Fecha de Expedición

2025/12/15

Fecha Limite de Pago

2025/12/22

Gobernación de Santander

Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500838063

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 63360251

Nombre

CLAUDIA LEON RINCON

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a:

Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición

2025/12/15

Total a Pagar

\$ 88.000



(415)8902012356005(8020)02502500838063(3900)00000000080000(96)20251222



(415)8902012356006(8020)02502500838063(3900)00000000080000(96)20251222

PRO HOSPITAL

\$ 40.000

PRO UIS

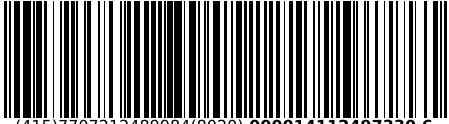
\$ 40.000

Total Estampillas

\$ 80.000

Ordenanza 012

\$ 8.000

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141124973306			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112497330 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6 3 3 6 0 2 5 1		6. DV 5		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 6 3 3 6 0 2 5 1			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Santander 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 6 8		0 0 1	
31. Primer apellido LEON		32. Segundo apellido RINCON		33. Primer nombre CLAUDIA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Santander 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Floridablanca 6 8		2 7 6	
41. Dirección principal CL 18 13 08 BRR CIUDAD VALENCIA							
42. Correo electrónico claudialeonrincon@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 6 7 1 7 1 5 9 7		45. Teléfono 2 3 1 5 4 9 9 0 1 4 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 1 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 1 0 2 6	48. Código 8 4 2 3	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 3, 0 7 0 5	50. Código 9 3 1 9	51. Código 4 1 2 3		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 LEON RINCON CLAUDIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

CLAUDIA LEON RINCON CC 63360251 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	890205176
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-07-15	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	1	Código Actividad Económica	1841201
Fecha de Inicio del Contrato	2025-07-15	Fecha Fin del Contrato	2025-12-19
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

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>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov



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, CLAUDIA LEON RINCON identificado(a) con CC 63360251 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA - NI. 890205176	Fecha de inicio de cobertura: 15-07-2025 Fecha de retiro: 19-12-2025 Estado Afiliación: RETIRADO Fecha inicio de contrato: 15-07-2025 Fecha fin de Contrato: 19-12-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Actividad Económica: 1841201

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 día(s) del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:

NIT. 860.011.153-8 | 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) 810 8194 | 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 autoregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA		LEON	RINCON

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 63360251

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio BUCARAMANGA	

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$13.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$13.000.000,00

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	\$1.055.298,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	\$3.640.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	MANUEL	BARON	TIRADO

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 91155283

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:

--