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	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS						
C.C. O NIT	1098776974						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3183590320						
VALOR COBRADO	$ 4.000.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:12	MES:11	AÑO:2025	—	DÍA:11	MES:12	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	2147-2025 CO1.PCCNTR.8299320	DÍA: 12	MES: 09	AÑO: 2025	
CDP: 25-03614	FECHA: 04/09/2025	RP: 25-04452	FECHA: 09/09/2025		
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA GENERAL DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	046170446598	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	EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE		
CARGO SUPERVISOR	Secretario General		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:23	MES:12	AÑO:2025

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

Mallory Nicole Ortega Arenas.

MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE
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	**2147-2025 CO1.PCCNTR.8299320**	**FECHA DE CONTRATO**	08/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA	**MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.098.776.974** expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
“PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA GENERAL DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE		
CARGO DEL SUPERVISOR	Secretario General		
OFICINA GESTORA	Secretaria General		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	12/11/2025 a 11/12/2025		
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)		

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.	Proyectar los aspectos jurídicos de los diferentes documentos (actos administrativos, requerimientos técnicos, actas de inicio, designaciones de supervisión, entre otros) de los procesos contractuales en los cuales la Secretaría General o sus direcciones adscritas, sean las oficinas gestoras	Proyección acta de inicio y designación de supervisión del siguiente contrato: No. **2823 – 2025 CO1.PCCNTR.8654619**	Se adjunta informe y proyección de documentos realizados.
2.	Apoyar el trámite, proyección y respuestas a las PQRS de competencia de la Secretaría General, a los requerimientos de los entes de control como Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Fiscalía General de la Nación, Personería Municipal, Oficinas de Control Interno, y que guarden relación con su objeto y alcance contractual.	No se requirió para el presente periodo	No se requirió para el periodo.
3.	Brindar apoyo en los procesos de terminación y/o cierre de expediente contractual de los procesos contractuales en los cuales la Secretaría General o sus direcciones adscritas, sean las oficinas gestoras.	• Se realizó el trámite pertinente para la terminación y/o cierre del expediente contratos de los procesos contractuales se la Secretaria General, se relacionan los 23 números de contrato: COLMENARES SUAREZ SONIA CO1.PCC FLOREZ VERA CESAR AUGUSTO CO1.PCC PARADA BADILLO ANDRESON SHAKIL CO1.PCC BLANCO RINCON JAVIER CO1.PCC MARQUEZ SERRANO MIGUEL ANGEL CO1.PCC CABALLERO ALMEIDA JENIFER CO1.PCC PORRAS SEPULVEDA EDWIN ALEXIS CO1.PCC ESTEBAN OVIEDO RAFAEL EDGARDO CO1.PCC	Se adjunta informe y soporte de pantallazos correo electrónico trazabilidad

		AMADO REY HELGA XIMENA	CO1.PCCNTR.7021770		
		CALDERON GOMEZ JUAN DAVID	CO1.PCCNTR.7024384		
		SANMIGUEL BARRAGAN MARCOS ANDRES	CO1.PCCNTR.7025546		
		ROJAS MONSALVO KATHERINE	CO1.PCCNTR.7026551		
		SANMIGUEL VALENCIA RICARDO	CO1.PCCNTR.7043735		
		ORDUZ URIBE ALEJANDRO	CO1.PCCNTR.7042763		
		SUAREZ CACERES JAZMIN	CO1.PCCNTR.7051049		
		OLARTE CELIS ROSA HELENA	CO1.PCCNTR.7052136		
		RIAÑO LANDINEZ ROCIO	CO1.PCCNTR.7055670		
		MONCADA BARRERO J0VANY	CO1.PCCNTR.7056964		
		MARTINEZ ANGARITA LIZETH VIVIANA	CO1.PCCNTR.7056864		
		CARDENAS PEDRAZA NELSON	CO1.PCCNTR.7063530		
		BONILLA RONDON MAYERLY ALEXANDRA	CO1.PCCNTR.7072251		
		AGREDO LIZCANO SOLCATERINE	CO1.PCCNTR.7084996		
		CORREA MEDINA SANDRA VIVIANA	CO1.PCCNTR.7085924		
		• Revisión de los expedientes contractuales, para validar que se encuentren 100% ejecutados con el respectivo cargue total de los documentos. • Descarga y revisión de las actas de terminación de cada uno de los procesos contractuales sujeto de verificación. • Envió de la información a la Oficina de contratación para efectuar la modificación (terminación) en la plataforma			

		transaccional SECOP II. • Solicitud de aprobación mediante correo electrónico a la supervisores con el fin de aprobar el flujo de aprobación en la modificatoria del contrato. • Aviso y solicitud de aprobación a la Oficina de Contratación para aprobación y posterior publicación de la modificatoria, para cambiar el estado del contrato a terminado. • Presentación de avances e informe de los contratos terminados a la Secretaria General.	
4.	Revisar los aspectos jurídicos de las cuentas de cobro en los cuales la Secretaría General sea la oficina gestora.	No se requirió para el presente periodo	No se requirió para el periodo.
5.	Presentar un informe detallado mensual con los avances realizados en el desarrollo de cada una de sus obligaciones contractuales.	Se realiza acta de informe parcial de las obligaciones y/o actividades realizadas en ejecución del contrato suscrito durante el presente periodo	Se adjunta informe y proyección de documentos realizados.
6.	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o subserie correspondiente según la TRD vigente	Se realizará al respectiva entre de la documentación	Se comprobará con el supervisor del contrato
7.	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del Contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos	Se comprometió con la reserva de la información	Se comprobará con el supervisor del contrato
8.	Las demás obligaciones asignadas por el Supervisor que se generen del objeto contractual	No se requirió para el presente periodo	Se adjunta informe y proyección de documentos realizados.

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

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

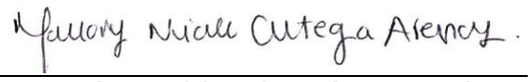
Descripción breve de la situación o *N/A*

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 veintitrés (23) de mes diciembre del año dos mil veinticinco (2025).



EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE
SECRETARIO GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO



MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS
C.C. No. 1.098.776.974 expedida en Bucaramanga
CONTRATISTA

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	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:	23/12/2025	ACTA N°	05

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	2147 -2025 CO1.PCCNTR.8299320	FECHA CONTRATO	08/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	**MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.098.776.974** expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO (A) PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA GENERAL DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE		
CARGO DEL SUPERVISOR	Secretario General		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA GENERAL		
PLAZO DEL CONTRATO	03 MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$12.000.0000	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	12/09/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	11/12/2025	FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-03614	FECHA DE EXPEDICIÓN	04/09/2025
N° DE RP	25-04452	FECHA DE EXPEDICIÓN	09/09/2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A
N° DE RP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SURA	COLPENSIONES	POSITIVA
NOVIEMBRE	18/11/2025	91493085	$337.500	$432.000	$14.100
DICIEMBRE	10/12/2025	92258190	$337.500	$432.000	$14.100

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	2502500850103	17/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	12/09/2025 – 11/12/2025

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).

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. 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.

4. 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 efectué el pago de los valores adeudados por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE $4.000.0000 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° 2147-2025 co1.pccntr.8299320 de fecha 08/09/2025, comprometiéndose la SECRETARIA GENERA 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	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	$4.000.000
SEGUNDO PAGO	N/A	$4.000.000
TERCER PAGO	N/A	$4.000.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	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, a los VEINTITRES (23) de mes en diciembre del año dos mil veinticinco (2025)

EDGAR MAURICIO PEÑUELA ARCE
SECRETARIO GENERAL
Supervisor

MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS
Contratista

***Proyectó**: MARID VIVIANA BAUTISTA – CPS*
***Revisó:** WILLIAM CACERES – CPS*

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, MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS con documento de identificación No.

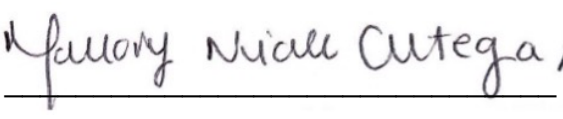
1.098.776.974 expedido en Bucaramanga

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado a la Alcaldía de Floridablanca, hasta el 11 de diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

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

CIUDAD Y FECHA: Floridablanca, 23 de diciembre de 2025.

FIRMA 

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500850103

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

Fecha de Expedición 2025/12/17 **Fecha Limite de Pago**

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098776974

Nombre MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)0250250085010 3(3900)0000000176000(96)

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	08/09/2025
NRO. CONTRATO	8299320
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500850103

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC
Nombre: MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS
Dirección:

Número: 1098776974
Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	08/09/2025
NRO. CONTRATO	8299320

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500850103

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 176.000**

Fecha de Expedición 2025/12/17 **Fecha Limite de Pago**

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	08/09/2025
NRO. CONTRATO	8299320

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500850103

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000
Total a Pagar	**$ 176.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098776974

Nombre MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)0250250085010 3(3900)0000000160000(96)

Fecha de Expedición 2025/12/17

Fecha Limite de Pago

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	08/09/2025
NRO. CONTRATO	8299320

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500850103

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 1098776974

Nombre MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/12/17

Total a Pagar **$ 176.000**

(415)8902012356005(8020)0250250085010 3(3900)0000000160000(96)

(415)8902012356006(8020)0250250085010 3(3900)0000000016000(96)

PRO HOSPITAL	$ 80.000
PRO UIS	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**
Ordenanza 012	$ 16.000

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098776974	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS	CARRERA 52 No. 52-32 APTO 201	6908889	malloryortega@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91493085	$783.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	337.500	0		0		0	0	0	0	337.500	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	432.000	0	0	0	0	0	0		432.000	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	14.100				14.100	0	0	14.100			141	14.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	337.500	337.500
Pensión	1	432.000	432.000
Riesgos Laborales	1	14.100	14.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	783.600	783.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098776974	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS		CARRERA 52 No. 52-32 APTO 201	6908889	malloryortega@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	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	
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91493085	$783.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1098776974	ORTEGA ARENAS MALLORY NICOLE	59	0			N																	25-14	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS010	2.700.000	337.500	14-23	2.700.000	1	14.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098776974	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS	CARRERA 52 No. 52-32 APTO 201	6908889	malloryortega@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92258190	$783.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	337.500	0		0		0	0	0	0	337.500	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	432.000	0	0	0	0	0	0		432.000	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	14.100				14.100	0	0	14.100			141	14.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	337.500	337.500
Pensión	1	432.000	432.000
Riesgos Laborales	1	14.100	14.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	783.600	783.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1098776974	MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS		CARRERA 52 No. 52-32 APTO 201	6908889	malloryortega@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

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**	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92258190	$783.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	1098776974	ORTEGA ARENAS MALLORY NICOLE	59	0			N																			25-14	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS010	2.700.000	337.500	14-23	2.700.000	1	14.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141214860647

(415)7707212489984(8020) 000014121486064 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 7 6 9 7 4	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 7 6 9 7 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTEGA	ARENAS	MALLORY	NICOLE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 51 50 100 ED CEDRELA AP 203

42. Correo electrónico: malloryortega@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 5 9 0 3 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 9 0 1 0 1	5 6 1 9	2 0 2 5 1 0 1 0				5 3 2 0	1

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	5 0																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

50 - No responsable de Consumo restauran

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 ORTEGA ARENAS MALLORY NICOLE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214860647

(415)7707212489984(8020) **000014121486064 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 7 6 9 7 4	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 1 0 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 5 1 0 1 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 7 1 2 8 9 7 0 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141214860647

(415)7707212489984(8020) **000014121486064 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 7 6 9 7 4	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. 5 6 1 9

162. Nombre del establecimiento: PALMA ACAI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 52 37 22 LC 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 1 2 8 9 8	2 0 2 5 1 0 1 0
168. Teléfono: 3 1 8 3 5 9 0 3 2 0	169. Fecha de cierre

2

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

3

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

MALLORY NICOLE ORTEGA ARENAS identificado con **Cédula Ciudadanía 1098776974** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Tipo y Número de Documento	NIT 890205176
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/09/12
Estado de Afiliación	Inactivo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2025/09/11
Fecha Fin del Contrato	2025/12/11
Código Actividad Económica Principal	1841201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/11

Esta certificación se expide a los 2025/12/18.

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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2025-12-21 21:27

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MALLORY	NICOLE	ORTEGA	ARENAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098776974

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$60.000.000,00
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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:
