

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------|
| CUENTA No. 04 de 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| NOMBRE CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA                                                                                                                                                                       |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| CC o NIT N.º                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 1037594552                                                                                                                                                                                      |  |            | TELEFONO           |    | 3143405078                                                                                                                                             |            |            |           |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                                                                                                                                                           |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| CONTRATO N.º                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CCPS-CD-158-2025<br>CO1.PCCNTR. 8242793                                                                                                                                                         |  |            | META               |    | 177: SERVICIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES DE CARÁCTER PATRIMONIAL Y ARTÍSTICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA PARA EL GOCE DE LOS CIUDADANOS |            |            |           |
| PLAZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | TRES (03) MESES Y QUINCE DIAS (15)                                                                                                                                                              |  |            | PLAZO CON ADICIÓN  |    | N/A                                                                                                                                                    |            |            |           |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES Y ARTÍSTICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN ATENCIÓN A SU COMPETENCIA |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| VIGENCIA CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | DESDE                                                                                                                                                                                           |  | 28/08/2025 |                    |    | HASTA                                                                                                                                                  |            | 13/12/2025 |           |
| BALANCE FINANCIERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| VALOR INICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | \$ 12.250.000                                                                                                                                                                                   |  |            | VALOR ADICIONADO   |    | N/A                                                                                                                                                    |            |            |           |
| VALOR A COBRAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | \$ 1.750.000                                                                                                                                                                                    |  |            | SALDO POR EJECUTAR |    | \$ 0.00                                                                                                                                                |            |            |           |
| PERIODO A COBRAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | DESDE                                                                                                                                                                                           |  | 28/11/2025 |                    |    | HASTA                                                                                                                                                  |            | 13/12/2025 |           |
| CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | INICIAL                                                                                                                                                                                         |  | ADICIONAL  |                    | RP |                                                                                                                                                        | INICIAL    |            | ADICIONAL |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 25-00270                                                                                                                                                                                        |  | N/A        |                    |    |                                                                                                                                                        | 25-00406   |            | N/A       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 25/08/2025                                                                                                                                                                                      |  | N/A        |                    |    |                                                                                                                                                        | 28/08/2025 |            | N/A       |
| CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                     |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| NÚMERO DE CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 91274174230                                                                                                                                                                                     |  |            |                    |    | TIPO                                                                                                                                                   |            | AHORROS    |           |
| CONTROL DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| NOMBRE SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | OLIVERIO SOLANO CALA                                                                                                                                                                            |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| CARGO SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | DIRECTOR GENERAL                                                                                                                                                                                |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DÍA: 15                                                                                                                                                                                         |  | MES: 12    |                    |    | AÑO: 2025                                                                                                                                              |            |            |           |
| CONTRATISTA: Al firmar el presente formato, el contratista en calidad de trabajador independiente con Contrato de Prestación de Servicios suscrito a la Casa de la Cultura Piedra del Sol, manifiesta que bajo la gravedad de juramento, con las implicaciones penales consiguientes, que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, corresponden a los ingresos provenientes del presente Contrato de Prestación de Servicios y son materia de pago sujeto a retención y descuentos por estampillas a que diere lugar. |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| FIRMAS RESPONSABLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |
| <div><div><div>LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA<br/>CONTRATISTA</div></div><div><div><div>OLIVERIO SOLANO CALA<br/>DIRECTOR GENERAL<br/>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div></div><div>RADICACION FECHA: 15 DE DICIEMBRE 2025<br/>FOLIOS:24</div></div>                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                 |  |            |                    |    |                                                                                                                                                        |            |            |           |

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|-----------|
| ACTA N.º                                                                                                                                                                                                                            | 06                                                                                                                                                                                               | TIPO DE CONTRATO     | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                 |     |                     |           |
| NOMBRE CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                  | LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| CC o NIT N.º                                                                                                                                                                                                                        | 1037594552                                                                                                                                                                                       |                      | TELEFONO                                                                                                                                            |     | 3143405078          |           |
| CONTRATO N.º                                                                                                                                                                                                                        | CCPS-CD-158-2025<br>CO1.PCCNTR. 8242793                                                                                                                                                          |                      | FECHA DE CONTRATO                                                                                                                                   |     | 27/08/2025          |           |
| PLAZO                                                                                                                                                                                                                               | TRES (03) MESES Y QUINCE DIAS (15)                                                                                                                                                               |                      | PLAZO ADICIONAL                                                                                                                                     |     | N/A                 |           |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                 | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES Y ARTÍSTICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN ATENCIÓN A SU COMPETENCIA. |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| META:                                                                                                                                                                                                                               | 177: SERVICIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES DE CARÁCTER PATRIMONIAL Y ARTÍSTICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA PARA EL GOCE DE LOS CIUDADANOS.                                          |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| NOMBRE SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                  | OLIVERIO SOLANO CALA                                                                                                                                                                             |                      | CARGO                                                                                                                                               |     | DIRECTOR GENERAL    |           |
| PLAZO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                 | TRES (03) MESES Y QUINCE DIAS (15) CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN QUE EXCEDA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025                                                              |                      | PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO:                                                                                                                       |     | N/A                 |           |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                     | 28/08/2025                                                                                                                                                                                       |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| FECHA DE TERMINACION                                                                                                                                                                                                                | 13/12/2025                                                                                                                                                                                       |                      | FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)                                                                                                        |     | N/A                 |           |
| NOVEDADES                                                                                                                                                                                                                           | SUSPENSIÓN                                                                                                                                                                                       | N/A                  | DES DE                                                                                                                                              | N/A | HASTA               | N/A       |
|                                                                                                                                                                                                                                     | PRORROGA                                                                                                                                                                                         | N/A                  | DES DE                                                                                                                                              | N/A | HASTA               | N/A       |
| VALOR A COBRAR                                                                                                                                                                                                                      | \$ 1.750.000                                                                                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| PERIODO A COBRAR                                                                                                                                                                                                                    | DESDE                                                                                                                                                                                            | 28/11/2025           | HASTA                                                                                                                                               |     | 13/12/2025          |           |
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| PERIODO                                                                                                                                                                                                                             | FECHA DE PAGO                                                                                                                                                                                    | NÚMERO DE PLANILLA   | VALOR SALUD                                                                                                                                         |     | VALOR PENSION       | VALOR ARL |
|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                      | NUEVA EPS                                                                                                                                           |     | COLPENS IONES       | POSITIVA  |
| 2025-11                                                                                                                                                                                                                             | 2025-11-06                                                                                                                                                                                       | 35124159             | \$250.000                                                                                                                                           |     | \$320.000           | \$10.500  |
| 2025-12                                                                                                                                                                                                                             | 2025-12-04                                                                                                                                                                                       | 35290660             | \$250.000                                                                                                                                           |     | \$320.000           | \$10.500  |
| PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| NOMBRE ASEGURADORA                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  | NUMERO DE PÓLIZA     |                                                                                                                                                     |     | FECHA DE APROBACIÓN |           |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                  | N/A                  |                                                                                                                                                     |     | N/A                 |           |
| ESTAMPILLA                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| ESTAMPILLA                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                  | NUMERO DE ESTAMPILLA |                                                                                                                                                     |     | VALOR               |           |
| DEPARTAMENTAL                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | 2502500820079        |                                                                                                                                                     |     | 154.000             |           |
| CONTRATISTA: el presente informe detalla la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista, durante el periodo informado. por lo anterior, describo el estado de avance de ejecución del objeto contractual: |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| SUPERVISOR: el contratista cumplió las obligaciones generales del contrato. a continuación, se relacionan las obligaciones específicas realizadas durante el periodo certificado:                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, RELACIONO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:                                                               |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| PERIODO COMPRENDIDO (28/08/2025 AL DIA 27/09/2025)                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                     |     |                     |           |
| No.                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL                                                                                                                                                                            |                      | DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO                                                                                                           |     |                     |           |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                  | Realizar la estructuración para el desarrollo de actividades culturales de carácter patrimonial y artístico de Floridablanca.                                                                    |                      | Realice modelo de carta para representantes de grupos artísticos y base de datos de grupos participantes de la versión 2024 del FESTIVAL DE TEATRO, |     |                     |           |

|    |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                              | TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, con el objetivo de hacer una preselección para invitarlos a la versión 2025.                                                                                    |
| 2. | Brindar Acompañamiento en los proyectos programas y propuestas a desarrollar en el Municipio de Floridablanca.                                                                                               | Participe en taller de mentoría colaborativa, actividad desarrolla por el Ministerio de Cultura, en la casa de cultura piedra del sol, el día 5 de septiembre de 2025.                      |
| 3. | Brindar acompañamiento en las actividades artísticas y culturales que desarrolle la entidad.                                                                                                                 | Participe como coordinador de planillas, en el “Festival de Música Campesina” en la vereda de Casiano alto el día 7 de septiembre del 2025.                                                 |
| 4. | Desarrollar mecanismos y herramientas para facilitar en la divulgación, promoción y convocatoria a la comunidad florideña para que participe en los eventos y actividades culturales que realice la entidad. | Realice estructuración de las condiciones de participación de los artistas, en la convocatoria al XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025.                        |
| 5. | participar en la organización de eventos y festivales que realice la Casa de la Cultura Piedra del Sol                                                                                                       | Participe de reunión de avance del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025. El día 22 de septiembre de 2025.                                                      |
| 6. | Las demás actividades que designe el supervisor que tenga relación al objeto contractual.                                                                                                                    | Realice socialización y entrega de formatos consolidados de calificación y participación del “Festival de Música Campesina” en la vereda de Casiano alto el día, 11 de septiembre del 2025. |

PERIODO COMPRENDIDO (28/09/2025 AL DIA 27/10/2025)

|    |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Realizar la estructuración para el desarrollo de actividades culturales de carácter patrimonial y artístico de Floridablanca.                                                                                | Realice base de datos de grupos artísticos invitados y se envió correos electrónicos a los 18 grupos seleccionado a participar del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025.                                                                                                      |
| 2. | Brindar Acompañamiento en los proyectos programas y propuestas a desarrollar en el Municipio de Floridablanca.                                                                                               | Realice estructuración de las condiciones de participación de los artistas, de la resolución 122 de 2025 convocatoria al XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025.                                                                                                      |
| 3. | Brindar acompañamiento en las actividades artísticas y culturales que desarrolle la entidad.                                                                                                                 | Participe como coordinador de planillas, en el “Festival de Música Campesina” en la vereda Altos de Mantilla el día 28 de septiembre del 2025.<br><br>Participe como coordinador de planillas, en el “Festival de Música Campesina” en la vereda de Ruitoque Bajo el día 12 de octubre del 2025. |
| 4. | Desarrollar mecanismos y herramientas para facilitar en la divulgación, promoción y convocatoria a la comunidad florideña para que participe en los eventos y actividades culturales que realice la entidad. | Realice cartas modelos (Carta aceptación – Carta Representante Legal – Carta autorización menor de edad) para el XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025.                                                                                                              |
| 5. | participar en la organización de eventos y festivales que realice la Casa de la Cultura Piedra del Sol                                                                                                       | Participe de reunión de avance del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025. El día 14 de octubre de 2025.                                                                                                                                                              |
| 6. | Las demás actividades que designe el supervisor que tenga relación al objeto contractual.                                                                                                                    | La presente actividad no fue requerida para la ejecución durante el periodo a cobrar.                                                                                                                                                                                                            |

PERIODO COMPRENDIDO (28/10/2025 AL DIA 27/11/2025)

| No. | ACTIVIDAD CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Realizar la estructuración para el desarrollo de actividades culturales de carácter patrimonial y artístico de Floridablanca.                                                                                | Realice recepción y verificación de documentación requerida a los 18 grupos artísticos seleccionados para participar del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025.                                                                                                                 |
| 2.  | Brindar Acompañamiento en los proyectos programas y propuestas a desarrollar en el Municipio de Floridablanca.                                                                                               | Realice cronograma de presentaciones y seguimiento permanente a los 18 grupos artísticos seleccionados durante todo el desarrollo del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025.                                                                                                    |
| 3.  | Brindar acompañamiento en las actividades artísticas y culturales que desarrolle la entidad                                                                                                                  | Participe y apoyo la logística del II FESTIVAL DE BANDAS FIESTERAS Y PELAYERAS, en día 15 de noviembre en marco de la Ferias y Fiestas Dulces de Corazón 2025.                                                                                                                                    |
| 4.  | Desarrollar mecanismos y herramientas para facilitar en la divulgación, promoción y convocatoria a la comunidad florideña para que participe en los eventos y actividades culturales que realice la entidad. | Con el apoyo de la oficina de prensa de la Alcaldía, se logo crear piezas gráficas digitales, con el objetivo de promocionar el XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025.                                                                                                |
| 5.  | participar en la organización de eventos y festivales que realice la Casa de la Cultura Piedra del Sol                                                                                                       | Participe como coordinador del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025. El día Lunes 10 de noviembre en el barrio Cañaveral.<br><br>Participe como coordinador del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025. El día martes 11 de noviembre en el barrio Los Andes. |

|    |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                           | Participe como coordinador del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025. El día miércoles 12 de noviembre en el Barrio el Carmen.<br><br>Participe como coordinador del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025. El día jueves 13 de noviembre en el barrio Caldas.<br><br>Participe como coordinador del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025. El día viernes 14 de noviembre en el barrio Lagos 2. |
| 6. | Las demás actividades que designe el supervisor que tenga relación al objeto contractual. | La presente actividad no fue requerida para la ejecución durante el periodo a cobrar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| PERIODO COMPRENDIDO (28/11/2025 AL DIA 13/12/2025) |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                                                | ACTIVIDAD CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                                      |
| 1.                                                 | Realizar la estructuración para el desarrollo de actividades culturales de carácter patrimonial y artístico de Floridablanca.                                                                                | Creé y organicé un Drive con los archivos requeridos para la solicitud de RP de los 18 grupos artísticos, correspondiente al trámite de pago de incentivos por su participación en el XIX Festival de Teatro, Titeres y Mimos Gesto Vivo 2025. |
| 2.                                                 | Brindar Acompañamiento en los proyectos programas y propuestas a desarrollar en el Municipio de Floridablanca.                                                                                               | Realice y brinde apoyo en el desarrollo de la resolución 156 de 2025, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA EL PAGO DE LOS INCENTIVOS O ESTÍMULOS DEL XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS, GESTO VIVO VIGENCIA 2025"                             |
| 3.                                                 | Brindar acompañamiento en las actividades artísticas y culturales que desarrolle la entidad                                                                                                                  | La presente actividad no fue requerida para la ejecución durante el periodo a cobrar.                                                                                                                                                          |
| 4.                                                 | Desarrollar mecanismos y herramientas para facilitar en la divulgación, promoción y convocatoria a la comunidad florideña para que participe en los eventos y actividades culturales que realice la entidad. | Elabore 18 certificados de participación como soporte a los grupos participantes del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025.                                                                                        |
| 5                                                  | participar en la organización de eventos y festivales que realice la Casa de la Cultura Piedra del Sol                                                                                                       | Realice recepción y verificación de soporte de actividades de los 18 grupos participantes del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025. Como coordinador encargado del festival.                                                |
| 6.                                                 | Las demás actividades que designe el supervisor que tenga relación al objeto contractual.                                                                                                                    | La presente actividad no fue requerida para la ejecución durante el periodo a cobrar.                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>ANEXOS: ANEXOS EVIDENCIAS – FOTOGRAFIAS - PLANILLAS – TABLAS – CUADROS.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| <b>EL CONTRATISTA:</b> Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018. El presente informe es anexado en la plataforma SECOP II, y el mismo es autenticado con la remisión desde las evidencias, de acuerdo con lo establecido en la ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el supervisor. |  |  |
| <b>EL SUPERVISOR:</b> Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado en la plataforma SECOP II, por lo cual autorizo a la Casa de la Cultura Piedra del Sol a realizar el pago del periodo correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

OLIVERIO SOLANO CALA  
DIRECTOR GENERAL  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

  
LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA  
CONTRATISTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------|-----|
| ACTA N.º                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 07                                                                                                                                                                                               | TIPO DE CONTRATO                             | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |                     |           |     |
| NOMBRE CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA                                                                                                                                                                        |                                              |                                     |                     |           |     |
| CC o NIT N.º                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1037594552                                                                                                                                                                                       | TELEFONO                                     | 3143405078                          |                     |           |     |
| CONTRATO N.º                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CCPS-CD-158-2025<br>CO1.PCCNTR. 8242793                                                                                                                                                          | PLAZO TOTAL                                  | 27/08/2025                          |                     |           |     |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES Y ARTÍSTICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN ATENCIÓN A SU COMPETENCIA. |                                              |                                     |                     |           |     |
| META:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 177: SERVICIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES DE CARÁCTER PATRIMONIAL Y ARTÍSTICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA PARA EL GOCE DE LOS CIUDADANOS.                                          |                                              |                                     |                     |           |     |
| NOMBRE SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OLIVERIO SOLANO CALA                                                                                                                                                                             | CARGO:                                       | DIRECTOR GENERAL                    |                     |           |     |
| PLAZO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TRES (03) MESES Y QUINCE DIAS (15) CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN QUE EXCEDA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025                                                              | PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO:                | N/A                                 |                     |           |     |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 12.250.000                                                                                                                                                                                    | VALOR CONTRATO CON ADICION:                  | N/A                                 |                     |           |     |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 28/08/2025                                                                                                                                                                                       |                                              |                                     |                     |           |     |
| FECHA DE TERMINACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13/12/2025                                                                                                                                                                                       | FECHA TERMINACION DE CON ADICIÓN (si aplica) | N/A                                 |                     |           |     |
| NOVEDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUSPENSIÓN                                                                                                                                                                                       | N/A                                          | DESDE                               | N/A                 | HASTA     | N/A |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRORROGA                                                                                                                                                                                         | N/A                                          | DESDE                               | N/A                 | HASTA     | N/A |
| REGISTRO PRESUPUESTALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                              | RP                                  |                     |           |     |
| INICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ADICIONAL                                                                                                                                                                                        |                                              | INICIAL                             | ADICIONAL           |           |     |
| 25-00270                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N/A                                                                                                                                                                                              |                                              | 25-00406                            | N/A                 |           |     |
| 25/08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                                                                                                                                                                                              |                                              | 28/08/2025                          | N/A                 |           |     |
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE PAGO                                                                                                                                                                                    | NÚMERO DE PLANILLA                           | VALOR SALUD                         | VALOR PENSIÓN       | VALOR ARL |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                                              | NUEVA EPS                           | COLPENSIONES        | POSITIVA  |     |
| 2025-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2025-11-06                                                                                                                                                                                       | 35124159                                     | \$250.000                           | \$320.000           | \$10.500  |     |
| 2025-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2025-12-04                                                                                                                                                                                       | 35290660                                     | \$250.000                           | \$320.000           | \$10.500  |     |
| POLIZA DE GARANTIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| NOMBRE ASEGURADORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NUMERO DE PÓLIZA                                                                                                                                                                                 |                                              |                                     | FECHA DE APROBACIÓN |           |     |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N/A                                                                                                                                                                                              |                                              |                                     | N/A                 |           |     |
| ESTAMPILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| ESTAMPILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NUMERO DE ESTAMPILLA                                                                                                                                                                             |                                              |                                     | VALOR               |           |     |
| DEPARTAMENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2502500820079                                                                                                                                                                                    |                                              |                                     | 154.000             |           |     |
| EL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| <div>1. Se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, correspondientes a la vigencia contratada; Los informes y sus evidencias fueron validadas y es aprobado en la plataforma SECOP II.</div> <div>2. Se revisó y verificó el informe de ejecución del contrato y los pagos del sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018</div> |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| Corresponde al funcionario de mayor nivel o quien haga sus veces, la suscripción del acta de terminación y/o del acto bilateral o unilateral de liquidación en la etapa postcontractual, de todos los procedimientos contractuales que estén bajo su competencia, cuyos recursos provengan de funcionamiento e inversión; así como de los contratos y convenios que no tengan afectación y/o erogación presupuestal.                                                 |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| Las partes contratista, el Supervisor designado y el funcionario de mayor nivel, de común acuerdo, dan por terminado el presente Contrato y declaran estar a paz y salvo la una para con la otra por todo concepto.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                     |                     |           |     |
| 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                        | \$ 12.250.000 |                  |
| VALOR ADICIÓN                                     |               |                  |
| PRIMER PAGO                                       |               | \$ 3.500.000     |
| SEGUNDO PAGO                                      |               | \$ 3.500.000     |
| TERCER PAGO                                       |               | \$ 3.500.000     |
| CUARTO PAGO                                       |               | \$ 1.750.00      |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR<br>Y/O SALDO A FAVOR |               | \$ 0.00          |
| TOTAL                                             | \$ 12.250.000 | \$ 12.250.000    |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día 15 del mes diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

OLIVERIO SOLANO CALA  
DIRECTOR DE LA CASA DE LA CULTURA  
SUPERVISOR DEL CONTRATO



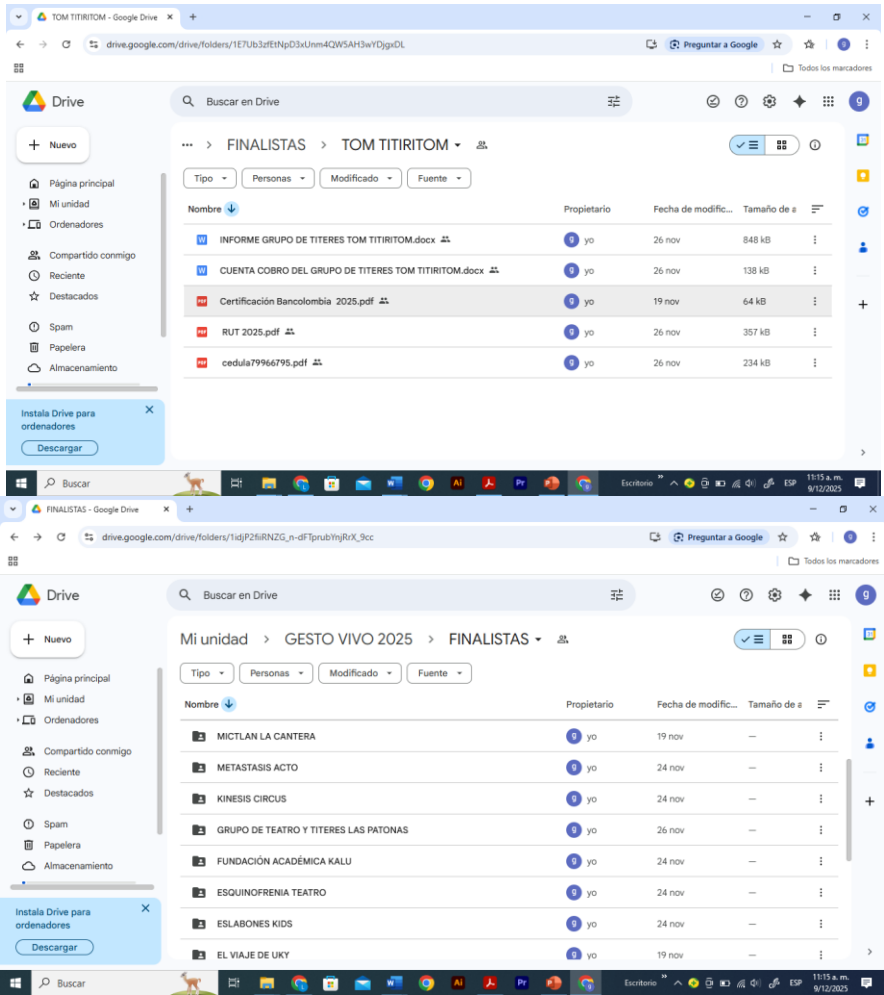
LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA  
C.C. No. 1037594552  
CONTRATISTA

OLIVERIO SOLANO CALA  
DIRECTOR DE LA CASA DE LA CULTURA

ME PERMITO PRESENTAR INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL PERIODO  
COMPRENDIDO ENTRE EL 28 DE NOVIEMBRE 2025 AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025, EN LOS  
SIGUIENTES TÉRMINOS:

1. Realizar la estructuración para el desarrollo de actividades culturales de carácter  
patrimonial y artístico de Floridablanca.

**Producto:** Creé y organicé un Drive con los archivos requeridos para la solicitud de RP  
de los 18 grupos artísticos, correspondiente al trámite de pago de incentivos por su  
participación en el XIX Festival de Teatro, Títeres y Mimos Gesto Vivo 2025.



**Producto:** Realice y brinde apoyo en el desarrollo de la resolución 156 de 2025, “POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA EL PAGO DE LOS INCENTIVOS O ESTÍMULOS DEL XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS, GESTO VIVO VIGENCIA 2025”

**Autoguardado** | Word (Error de activación de productos) | Inicio Sesión | Iniciar sesión

Archivo Inicio Insertar Dibujar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda Acrobat Compartir

Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente más Párrafo 2 Estilos AaBbCc1 AaBbCc2 AaBbCc3 AaBbCc4 AaBbCc5 1 Normal 1 Párrafo 1 Sin espa... 1 Tabla Pa... Texto inde... Búsqueda Reemplazar Seleccionar Crear un PDF Edición Adobe Acrobat

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Ordenar el pago de los incentivos o estímulos a los participantes del Festival de literatura "Dulces de Corazón" Vigencia 2025, conforme a las categorías estipuladas anteriormente, el cual se pagará a cada invitado dentro de la modalidad que participe, al representante legal en representación del menor de edad.

| EXPRESIÓN ARTÍSTICA | CATEGORÍA ÚNICA (GRUPAL)                                    | No | NOMBRE DEL GRUPO                      | NOMBRE REPRESENTANTE             | DOCUMENTO IDENTIDAD | VALOR DE CADA UNO |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-------------------|
| <b>TEATRO</b>       | Cada grupo estará compuesto de 3 a 5 integrantes.           | 1  | MICHLAN LA CANTERA                    | ALBA LUCIA BUSTOS AGUILAR        | 63488091            | \$ 2.000.000      |
|                     |                                                             | 2  | ESQUINOFRENIA TEATRO                  | JUAN ORDONEZ LASERNA             | 91488260            | \$ 2.000.000      |
|                     |                                                             | 3  | GRUPO DE TEATRO Y TITERES LAS PATONAS | PATRICIA EUGENIA GATICA OSORIO   | 229874              | \$ 2.000.000      |
|                     |                                                             | 4  | COLECTIVO CIRCO-SOCIAL                | INES KATHERINE MONTERO FERNANDEZ | 1005234250          | \$ 2.000.000      |
|                     |                                                             | 5  | METASTASIS ACTO                       | YESID BLANCO RODRIGUEZ           | 91294691            | \$ 2.000.000      |
|                     |                                                             | 6  | TEATRO PIEDRA DEL SOL                 | JOEL ALEXANDER ROMERO VARGAS     | 1098780740          | \$ 2.000.000      |
|                     | Cada grupo estará compuesto por un mínimo de 6 integrantes. | 1  | COLECTIVO ESCENICO SUAHUYA            | ALBALILY ROA NIÑO                | 28132429            | \$ 3.000.000      |
|                     |                                                             | 2  | ESLABONES KIDS                        | ZORAIDA BERNAL RINCON            | 63348582            | \$ 3.000.000      |
|                     |                                                             | 3  | FUNDACION ACADÉMICA MALI              | LUIS EDUARDO JAMES COLOMBANO     | 91508770            | \$ 3.000.000      |

Página 3 de 4 1179 palabras Español (Español) Concentración Escritorio 11:16 a.m. 9/12/2025

---

Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas Compartir Preguntar al Asistente de IA




**GOBIERNO DE FLORIDABLANCA**

### RESOLUCIÓN

RESOLUCIÓN 156 DE 2025  
(26 DE NOVIEMBRE DE 2025)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA EL PAGO DE LOS INCENTIVOS O ESTÍMULOS DEL XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS, GESTO VIVO VIGENCIA 2025"

El director de la Casa de la Cultura Piedra del Sol, en ejercicio de sus atribuciones legales y administrativas, y en especial las conferidas por el Acuerdo N° 106 de 1995, la Ley 397 de 1997 (Ley General de Cultura) y la Resolución N° 020 del 20 de marzo de 2025, y

**CONSIDERANDO**

Que la constitución Política de Colombia en el artículo 70 dispone "El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, a su vez el artículo 71 establece "El Estado creara incentivos para personas que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecer estímulos especiales a personas e

Página 1 de 10

3. Brindar acompañamiento en las actividades artísticas y culturales que desarrolle la entidad.

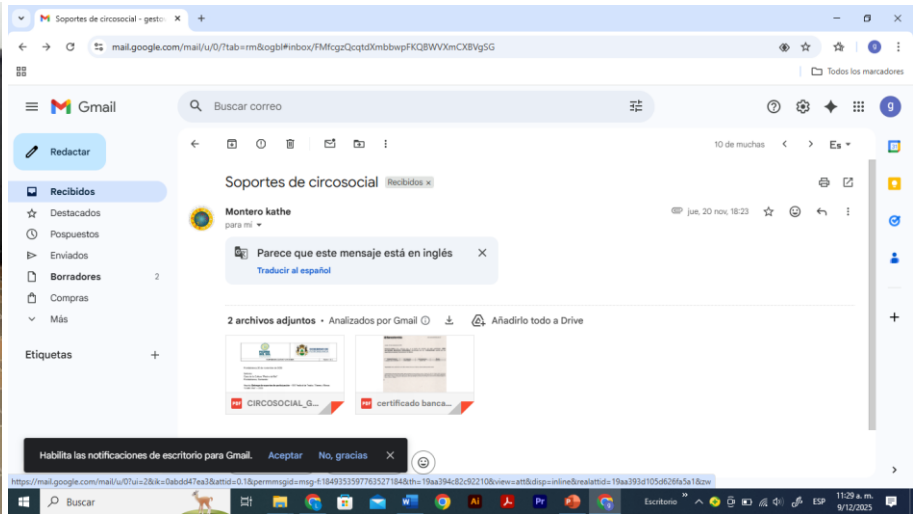
|                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Producto:</b> La presente actividad no fue requerida para la ejecución durante el periodo a cobrar. |
|                                                                                                        |

4. Desarrollar mecanismos y herramientas para facilitar en la divulgación, promoción y convocatoria a la comunidad florideña para que participe en los eventos y actividades culturales que realice la entidad.

|                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Producto:</b> Elabore 18 certificados de participación como soporte a los grupos participantes del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO, VIGENCIA 2025. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. Participar en la organización de eventos y festivales que realice la Casa de la Cultura Piedra del Sol.

**Producto:** Realice recepción y verificación de soporte de actividades de los 18 grupos participantes del XIX FESTIVAL DE TEATRO, TITERES Y MIMOS GESTO VIVO 2025. Como coordinador encargado del festival.



6. Las demás actividades que designe el supervisor que tenga relación al objeto contractual.

**Producto:** La presente actividad no fue requerida para la ejecución durante el periodo a cobrar.

# PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 35124159

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2025-11-06

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE          |                                     |                    |                          |                   |                          |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| RAZÓN SOCIAL                 | LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA           | TIPO DE PERSONA    | Natural                  | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía     |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 1037594552                          | D.V.               | 0                        | TIPO DE APORTANTE | Independiente            |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | AVENIDA 87 · 24 -09 TORRE 2 APT 907 | DEPARTAMENTO       | SANTANDER                | MUNICIPIO         | BUCARAMANGA              |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA          | 8299                                | CORREO ELECTRÓNICO | LUISEDUMATEUS@GM AIL.COM | TELÉFONO          | 3143405078               |
| FAX                          | 0                                   | SUCURSAL           | 01                       | NOMBRE SUCURSAL   | GOBERNACION DE SANTANDER |
| TIPO DE ENTIDAD              | Privada                             | ARL                | POSITIVA                 | Tipo de aportante | Independiente            |

| REPRESENTANTE LEGAL    |  |                 |  |                  |  |
|------------------------|--|-----------------|--|------------------|--|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN |  | PRIMER APELLIDO |  | SEGUNDO APELLIDO |  |
| PRIMER NOMBRE          |  | SEGUNDO NOMBRE  |  |                  |  |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN |         | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |         | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Año: 2025                  | Mes: 11 | Año: 2025                | Mes: 11 | Sucursal              |
| Nro. DE TRABAJADORES       |         | Vlr. TOTAL NÓMINA        |         | Nro. DE RADICACIÓN    |
| 1                          |         | \$0                      |         | 35124159              |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |               |            |                |      |     |               |                 |                           | Salario        |
|-----------------------------|------------------|---------------|------------|----------------|------|-----|---------------|-----------------|---------------------------|----------------|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Sub tip o Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres                   | Salario Básico |
| CC-1037594552               | 59               | No            | No         | No             | 68   | 1   | 1731001       | Salario         | MATEUS ARIZA LUIS EDUARDO | \$2.000.000    |

| NOVEDADES       |     |           |     |           |     |     |     |     |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |                  |               |     |                  |               |
|-----------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|------|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| Identificación  | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TAE | TAD | TAP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 1037594552 |     |           |     |           |     |     |     |     |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |                  | 0             |     |                  |               |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |              |                |             |           |           |              |               |           |           |                    |            |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| Identificación               | AFP          | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl   | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 1037594552              | COLPENSIONES | 30             | \$2.000.000 | 0.1600000 | \$320.000 | \$0          | \$0           | \$320.000 | \$0       | \$0                | \$0        |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |                      |                     |             |           |           |          |               |          |                |           | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |                |               |           |          |
|--------------------------|----------------------|---------------------|-------------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|----------------|-----------|------------------------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|
| Identificación           | EPS                  | Di<br>as<br>Co<br>t | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut<br>EG | Valor EG | Núm Aut<br>Lic | Valor Lic | Di<br>as<br>Co<br>t                      | IBC<br>Riesgos | Có<br>d<br>CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 1037594552          | NUEVA E.P.S.<br>S.A. | 30                  | \$2.000.000 | 0.1250000 | \$250.000 | \$0      | 0             | \$0      | 0              | \$0       | 30                                       | \$2.000.000    | 890201235     | 0.0052200 | \$10.500 |

| APORTES PARAFISCALES |         |                   |           |               |               |                |                |                |                |                |                |                   |                   |
|----------------------|---------|-------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Identificación       | CCF     | Días Cot<br>a CCF | IBC Cajas | Tarifa<br>CCF | Aporte<br>CCF | Tarifa<br>SENA | Aporte<br>SENA | Tarifa<br>ICBF | Aporte<br>ICBF | Tarifa<br>ESAP | Aporte<br>ESAP | Tarifa<br>Min Edu | Aporte<br>Min Edu |
| CC-1037594552        | SIN CCF | 0                 | \$0       | 0.0000000     | \$0           | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000         | \$0               |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 11                      |          |                   |                         |                         |                              |                               |           |               |                                    |                                     |             |
|--------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA |          |                   |                         |                         |                              |                               |           |               |                                    |                                     |             |
| ADMINISTRADO RA                                        | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| COLPENSIONES                                           | 1        | \$320.000         | \$0                     | \$0                     | \$0                          | \$0                           | 0         | \$0           | \$0                                | \$0                                 | \$320.000   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |          |                   |         |          |         |               |         |                         |           |                       |                   |                       |                   |                              |                                        |                                    |                     |                 |                    |             |
|------------------------------------------------------|----------|-------------------|---------|----------|---------|---------------|---------|-------------------------|-----------|-----------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------|-------------|
| ADMINISTRA DORA                                      | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOT AL APORTES COT | SUBTOT AL APORTES | RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIAL | SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
| NUEVA E.P.S. S.A.                                    | 1        | \$250.000         | \$0     | 0        | \$0     | 0             | \$0     | \$250.000               | 0         | \$0                   | \$0               | \$250.000             | \$0               | 0                            | \$0                                    | \$0                                | \$250.000           | \$0             | \$0                | \$250.000   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                      |                                      |                          |                                                 |                                   |           |                     |                            |                                           |                                         |                                           |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                                   | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | NÚM AUT<br>PAGO<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>APORTES<br>PAGADOS A<br>OTROS<br>RIESGOS | VLR NETO<br>APORTES<br>COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA<br>COT OBL | SUBTOTAL<br>APORTES<br>COT | NÚM RAD<br>AUTOLIQUID<br>ACIÓN<br>INICIAL | SALDO A<br>FAVOR<br>PERÍODO<br>ANTERIOR | FONDO SOL<br>RIESGOS<br>PROFESIONA<br>LES | TOTAL<br>PAGAR |
| POSITIVA                                                             | 1        | \$10.500             | 0                                    | \$0                      | \$0                                             | \$10.500                          | 0         | \$0                 | \$10.500                   | 0                                         | \$0                                     | \$0                                       | \$10.500       |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |  |             |  |                   |  |
|----------------------------|--|-------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE ENTIDAD             |  | NÚM DE AFIL |  | VLR TOTAL APORTES |  |
| SIN CCF                    |  | 1           |  | \$0               |  |
| SENA                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ICBF                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ESAP                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| MinEdu                     |  | 0           |  | \$0               |  |

| TOTAL A PAGAR         |                 |           |
|-----------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO              | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SALUD                 | 1               | \$250.000 |
| PENSIONES             | 1               | \$320.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1               | \$10.500  |

| TOTAL A PAGAR           |                 |           |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN   | 0               | \$0       |
| SENA                    | 1               | \$0       |
| ICBF                    | 1               | \$0       |
| ESAP                    | 1               | \$0       |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0       |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$580.500 |

# PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 35290660

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2025-12-04

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE          |                                     |                    |                          |                   |                          |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| RAZÓN SOCIAL                 | LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA           | TIPO DE PERSONA    | Natural                  | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía     |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 1037594552                          | D.V.               | 0                        | TIPO DE APORTANTE | Independiente            |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | AVENIDA 87 · 24 -09 TORRE 2 APT 907 | DEPARTAMENTO       | SANTANDER                | MUNICIPIO         | BUCARAMANGA              |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA          | 8299                                | CORREO ELECTRÓNICO | LUISEDUMATEUS@GM AIL.COM | TELÉFONO          | 3143405078               |
| FAX                          | 0                                   | SUCURSAL           | 01                       | NOMBRE SUCURSAL   | GOBERNACION DE SANTANDER |
| TIPO DE ENTIDAD              | Privada                             | ARL                | POSITIVA                 | Tipo de aportante | Independiente            |

| REPRESENTANTE LEGAL    |  |                 |  |                  |  |
|------------------------|--|-----------------|--|------------------|--|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN |  | PRIMER APELLIDO |  | SEGUNDO APELLIDO |  |
| PRIMER NOMBRE          |  | SEGUNDO NOMBRE  |  |                  |  |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN |         | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |         | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|-----------------------|
| Año: 2025                  | Mes: 12 | Año: 2025                | Mes: 12 | Sucursal              |
| Nro. DE TRABAJADORES       |         | Vlr. TOTAL NÓMINA        |         | Nro. DE RADICACIÓN    |
| 1                          |         | \$0                      |         | 35290660              |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |              |            |                |      |     |               |                 |                           |  | Salario        |
|-----------------------------|------------------|--------------|------------|----------------|------|-----|---------------|-----------------|---------------------------|--|----------------|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Sub tipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres                   |  | Salario Básico |
| CC-1037594552               | 59               | No           | No         | No             | 68   | 1   | 1731001       | Salario         | MATEUS ARIZA LUIS EDUARDO |  | \$2.000.000    |

| NOVEDADES       |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |                  |               |     |                  |               |
|-----------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|------|-----|---------------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|------|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| Identificación  | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TDA | TDP | TASP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 1037594552 |     |           |     |           |     |     |     |      |     |               |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |      |                  | 0             |     |                  |               |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |              |                |             |           |           |              |               |           |           |                    |            |
|------------------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| Identificación               | AFP          | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl   | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 1037594552              | COLPENSIONES | 30             | \$2.000.000 | 0.1600000 | \$320.000 | \$0          | \$0           | \$320.000 | \$0       | \$0                | \$0        |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |                      |                     |             |           |           |          |               |          |                |           | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES |                |               |           |          |
|--------------------------|----------------------|---------------------|-------------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|----------------|-----------|------------------------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|
| Identificación           | EPS                  | Di<br>as<br>Co<br>t | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut<br>EG | Valor EG | Núm Aut<br>Lic | Valor Lic | Di<br>as<br>Co<br>t                      | IBC<br>Riesgos | Có<br>d<br>CT | Tarifa    | Cot Obl  |
| CC - 1037594552          | NUEVA E.P.S.<br>S.A. | 30                  | \$2.000.000 | 0.1250000 | \$250.000 | \$0      | 0             | \$0      | 0              | \$0       | 30                                       | \$2.000.000    | 890201235     | 0.0052200 | \$10.500 |

| APORTES PARAFISCALES |         |                   |           |               |               |                |                |                |                |                |                |                   |                   |
|----------------------|---------|-------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Identificación       | CCF     | Días Cot<br>a CCF | IBC Cajas | Tarifa<br>CCF | Aporte<br>CCF | Tarifa<br>SENA | Aporte<br>SENA | Tarifa<br>ICBF | Aporte<br>ICBF | Tarifa<br>ESAP | Aporte<br>ESAP | Tarifa<br>Min Edu | Aporte<br>Min Edu |
| CC-1037594552        | SIN CCF | 0                 | \$0       | 0.0000000     | \$0           | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000      | \$0            | 0.0000000         | \$0               |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12                      |          |                      |                               |                               |                                    |                                     |           |                  |                                             |                                              |             |
|--------------------------------------------------------|----------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA |          |                      |                               |                               |                                    |                                     |           |                  |                                             |                                              |             |
| ADMINISTRADO<br>RA                                     | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | VLR<br>COTIZACIÓN<br>VOL AFIL | VLR<br>COTIZACIÓN<br>VOL APOR | VLR APORTE<br>FONDO<br>PENSIÓN SOL | VLR APORTE<br>FONDO<br>PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR<br>INTERESES | VLR<br>INTERESES<br>FONDO DE<br>SOLIDARIDAD | VLR<br>INTERESES<br>FONDO DE<br>SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| COLPENSIONES                                           | 1        | \$320.000            | \$0                           | \$0                           | \$0                                | \$0                                 | 0         | \$0              | \$0                                         | \$0                                          | \$320.000   |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |             |                            |            |              |            |                      |            |                                      |              |                                    |                             |                                 |                             |                                              |                                                          |                                                   |                              |                       |                          |                |
|------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|------------|--------------|------------|----------------------|------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                   | NÚM<br>AFIL | VLR<br>TOTAL<br>COT<br>OBL | VLR<br>UPC | AUT .<br>IGE | VLR<br>IGE | AUT .<br>DESC<br>LMA | VLR<br>LMA | VLR<br>NETO<br>APORTE<br>S DE<br>COT | DÍAS<br>MORA | VLR<br>INTERE<br>SES<br>COT<br>OBL | VLR<br>INTERE<br>SES<br>UPC | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S COT | SUBTOT<br>AL<br>APORTE<br>S | RADICA<br>CIÓN<br>AUTOLI<br>Q<br>INICIA<br>L | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR COT<br>OBL | SALDO<br>FAVOR<br>PERÍOD<br>O<br>ANTERI<br>OR UPC | TOTAL<br>PAGAR<br>COT<br>OBL | TOTAL<br>PAGAR<br>UPC | FONDO<br>DE SOL<br>SALUD | TOTAL<br>PAGAR |
| NUEVA<br>E.P.S.<br>S.A.                              | 1           | \$250.0<br>00              | \$0        | 0            | \$0        | 0                    | \$0        | \$250.0<br>00                        | 0            | \$0                                | \$0                         | \$250.0<br>00                   | \$0                         | 0                                            | \$0                                                      | \$0                                               | \$250.0<br>00                | \$0                   | \$0                      | \$250.0<br>00  |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                      |                                      |                          |                                                 |                                   |           |                     |                            |                                           |                                         |                                           |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                                   | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | NÚM AUT<br>PAGO<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>INCAPACIDA<br>DES | VLR<br>APORTES<br>PAGADOS A<br>OTROS<br>RIESGOS | VLR NETO<br>APORTES<br>COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA<br>COT OBL | SUBTOTAL<br>APORTES<br>COT | NÚM RAD<br>AUTOLIQUID<br>ACIÓN<br>INICIAL | SALDO A<br>FAVOR<br>PERÍODO<br>ANTERIOR | FONDO SOL<br>RIESGOS<br>PROFESIONA<br>LES | TOTAL<br>PAGAR |
| POSITIVA                                                             | 1        | \$10.500             | 0                                    | \$0                      | \$0                                             | \$10.500                          | 0         | \$0                 | \$10.500                   | 0                                         | \$0                                     | \$0                                       | \$10.500       |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |  |             |  |                   |  |
|----------------------------|--|-------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE ENTIDAD             |  | NÚM DE AFIL |  | VLR TOTAL APORTES |  |
| SIN CCF                    |  | 1           |  | \$0               |  |
| SENA                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ICBF                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| ESAP                       |  | 0           |  | \$0               |  |
| MinEdu                     |  | 0           |  | \$0               |  |

| TOTAL A PAGAR         |                 |           |
|-----------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO              | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SALUD                 | 1               | \$250.000 |
| PENSIONES             | 1               | \$320.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1               | \$10.500  |

| TOTAL A PAGAR           |                 |           |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN   | 0               | \$0       |
| SENA                    | 1               | \$0       |
| ICBF                    | 1               | \$0       |
| ESAP                    | 1               | \$0       |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0       |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$580.500 |

Tipo de declaración **RETIRO** Fecha de publicación **2025-12-09 15:45**

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| LUIS                          | EDUARDO        | MATEUS          | ARIZA            |

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| Documento de identificación      |                          |
| Tipo <b>CEDULA DE CIUDADANIA</b> | Número <b>1037594552</b> |

|                      |                               |                         |  |
|----------------------|-------------------------------|-------------------------|--|
| Lugar de nacimiento  |                               |                         |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>SANTANDER</b> | Municipio <b>LA PAZ</b> |  |

|                      |                               |                              |  |
|----------------------|-------------------------------|------------------------------|--|
| Lugar de domicilio   |                               |                              |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>SANTANDER</b> | Municipio <b>BUCARAMANGA</b> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                         |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 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 | <b>CASA DE LA CULTURA PIEDRA DEL SOL -FLORIDABLANCA</b> |                                |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                |
| País <b>COLOMBIA</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Departamento <b>SANTANDER</b>                           | Municipio <b>FLORIDABLANCA</b> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <b>["Carrera 7 Numero 4 - 35 Floridablanca"]</b>        |                                |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <b>CONTRATISTA</b>                                      |                                |

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 | \$25.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                 |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          |                 |
| Otros ingresos y rentas             |                 |
| TOTAL                               | \$25.000.000,00 |

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 ☒

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 |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
|               |                |                 |                  |

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: 

SíNo

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: 

SíNo

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: 

SíNo

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 ☒

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:

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500820079

Contribuyente

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL\$ 70.000  
PRO UIS\$ 70.000

Total Estampillas\$ 140.000  
Ordenanza 012\$ 14.000

Total a Pagar\$ 154.000

Fecha de Expedición2025/12/09Fecha Limite de Pago

Con destino a: Casa de la Cultura Piedra del Sol

ContribuyenteTipo de Doc. CCNúmero 1037594552

NombreLUIS EDUARDO MATEUS ARIZA  
Dirección  
MunicipioTeléfonoDepartamento

  
(415)7709998038639(8020)02502500820079(3900)00000000154000(96)

VALOR BASE\$ 3.500.000  
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 12.250.000  
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 3.500.000  
FECHA CONTRATO27/08/2025  
NRO. CONTRATO8242793  
NUMERO ORDEN DE PAGO4

Trámite

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500820079

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Casa de la Cultura Piedra del Sol

Tipo de Doc. CCNúmero: 1037594552  
Nombre: LUIS EDUARDO MATEUS ARIZA  
Dirección:Teléfono:

VALOR BASE\$ 3.500.000  
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 12.250.000  
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 3.500.000  
FECHA CONTRATO27/08/2025  
NRO. CONTRATO8242793

PRO HOSPITAL\$ 70.000  
PRO UIS\$ 70.000

Total Estampillas\$ 140.000  
Ordenanza 012\$ 14.000

Total a Pagar\$ 154.000

SVC

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500820079

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Casa de la Cultura Piedra del Sol

Total a Pagar\$ 154.000

Fecha de Expedición2025/12/09Fecha Limite de Pago

VALOR BASE\$ 3.500.000  
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 12.250.000  
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 3.500.000  
FECHA CONTRATO27/08/2025  
NRO. CONTRATO8242793

PRO HOSPITAL\$ 70.000  
PRO UIS\$ 70.000

Total Estampillas\$ 140.000  
Ordenanza 012\$ 14.000

Gobernación

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500820079

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Casa de la Cultura Piedra del Sol

PRO HOSPITAL\$ 70.000  
PRO UIS\$ 70.000

Total Estampillas\$ 140.000  
Ordenanza 012\$ 14.000

Total a Pagar\$ 154.000

ContribuyenteTipo de Doc. CCNúmero 1037594552

NombreLUIS EDUARDO MATEUS ARIZA  
Dirección  
MunicipioTeléfonoDepartamento

  
(415)8902012356005(8020)02502500820079(3900)00000000140000(96)

VALOR BASE\$ 3.500.000  
VALOR TOTAL CONTRATO\$ 12.250.000  
VALOR ORDEN DE PAGO\$ 3.500.000  
FECHA CONTRATO27/08/2025  
NRO. CONTRATO8242793

Fecha de Expedición2025/12/09  
Fecha Limite de Pago

Banco

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500820079

Con ribuyen eTipo de Doc. CCNúmero 1037594552

NombreLUIS EDUARDO MATEUS ARIZA  
Dirección  
MunicipioTeléfonoDepartamento

TrámiteCONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Casa de la Cultura Piedra del Sol

Fecha de Expedición2025/12/09

Total a Pagar\$ 154.000

  
(415)8902012356005(8020)02502500820079(3900)00000000140000(96)

  
(415)8902012356006(8020)02502500820079(3900)00000000140000(96)

PRO HOSPITAL\$ 70.000  
PRO UIS\$ 70.000

Total Estampillas\$ 140.000  
Ordenanza 012\$ 14.000