

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

FECHA DE ACTA:	19 DE DICIEMBRE DE 2025	ACTA N°	04
-----------------------	-------------------------	----------------	----

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
N° DE CONTRATO	N° 2217-2025 CO1.PCCNTR.8319659		FECHA CONTRATO	12/09/2025	
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.098.130.646, expedida en Cerrito .				
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA DIRECCIÓN OPERATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.					
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARÍA FERNANDA MÉNDEZ ALBARRACÍN				
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTORA OPERATIVA				
OFICINA GESTORA	SECRETARIA GENERAL				
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)		N/A	
VALOR DEL CONTRATO	OCHO MILLONES CIENT MIL PESOS M/CTE (\$8.100.000)	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)		N/A)	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	19/09/2025				
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	18/12/2025.	FECHA DE TERMINACIÓN		N/A	
REGISTROS PRESUPUESTALES					
REGISTROS INICIALES					
N° DE CDP	25-03717	FECHA DE EXPEDICIÓN		10/09/2025	
N° DE RP	25-04652	FECHA DE EXPEDICIÓN		16/09/2025	
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)					
N° DE CDP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN		N/A	
N° DE RP	N/A	FECHA DE EXPEDICIÓN		N/A	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD TOTAL	PROTECCION	POSITIVA
NOVIEMBRE	24/11/2025	9494941494	\$178.000	\$227.800	RIESGO 5
DICIEMBRE	12/12/2025	9495273170	\$ 178.000	\$227.800	RIESGO 5

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

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502500837713	13/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	19/09/2025 al 18/12/2025
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO	
No aplica.	
Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: <i>“ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (...) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión”,</i> por lo tanto, será competencia de cada supervisor suscribir la respectiva acta de terminación – ejecución final de cada contrato a su cargo. Teniendo en cuenta lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución comprendido entre el 19/09/2025 al 18/12/2025. 1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes. 2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones. 3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo. 4. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución. 5. El CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectuó el pago de los valores adeudados por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.700.000) resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N°	

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

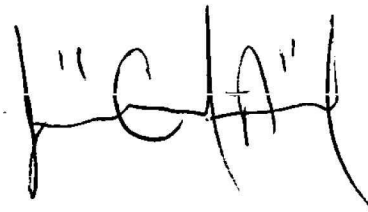
2217-2025 CO1.PCCNTR.8319659 de fecha 12/09/2025, comprometiéndose la **SECRETARIA GENERAL** a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar. En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$8.100.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	\$N/A	N/A
PRIMER PAGO	N/A	\$2.700.000
SEGUNDO PAGO	N/A	\$2.700.000
TERCER PAGO	N/A	\$2.700.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	\$0
TOTAL (sumas iguales)	\$8.100.000	\$8.100.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación (ejecución final) por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).



MARÍA FERNANDA MÉNDEZ ALBARRACÍN
DIRECTORA OPERATIVA
 Supervisor



SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO
 C.C No.1.098.130.646, expedida en Cerrito
 Contratista

Proyectó: Valentina Ardila – Abogada Contratista Dirección Operativa.

Revisó: María Fernanda Méndez Albarracín – Directora Operativa

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA									
NOMBRE COMPLETO		SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO							
C.C. O NIT		1.098.130.646, expedida en Cerrito							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		323-4602919							
VALOR COBRADO		\$2.700.000							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 19	MES:11	AÑO:2025	—	DÍA:18	MES:12	AÑO:2025	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTION.		Nº 2217-2025 CO1.PCCNTR. 8319659				DÍA:19	MES:09	AÑO:2025	
CDP: 25-03717		FECHA: 10/09/2025		RP: 25-04652		FECHA: 16/09/2025			
CDP ADICIONAL: N/A		FECHA: N/A		RP ADICIONAL: N/A		FECHA: N/A			
OBJETO CONTRACTUAL:		"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA DIRECCIÓN OPERATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".							
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		BANCO DAVIVIENDA.							
NÚMERO DE CUENTA		046570132640				AHORROS	X	CORRIENTE	
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.									
CONTROL DE SUPERVISIÓN									
NOMBRE SUPERVISOR		MARÍA FERNANDA MÉNDEZ ALBARRACÍN							
CARGO SUPERVISOR		Directora Operativa							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA: 19	MES:12	AÑO:2025					
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] "DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".									
FIRMAS RESPONSABLES									
 MARÍA FERNANDA MÉNDEZ ALBARRACÍN SUPERVISORA DEL CONTRATO					 SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO RESPONSABLE DEL TRÁMITE				
REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN No. Folios: _____					NÚMERO DE RADICADO Fecha: _____ Hora: _____				

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

No. DE CONTRATO		Nº 2217-2025 CO1.PCCNTR.8319659	FECHA DEL CONTRATO	12/09/2025
NOMBRE CONTRATISTA		SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.098.130.646, expedida en Cerrito.		
OBJETO DEL CONTRATO				
“PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA DIRECCIÓN OPERATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”.				
LUGAR DE EJECUCIÓN		MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR		MARÍA FERNANDA MÉNDEZ ALBARRACÍN		
CARGO DEL SUPERVISOR		DIRECTORA OPERATIVA		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO				
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		19/11/2025 AL 18/12/2025		
VALOR A PAGAR		DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.700.000).		
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:				
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE	
1.	Brindar a poyo a la Dirección Operativa en la supervisión en sitio de los mantenimientos preventivos y correctivos realizados al sistema eléctrico de la planta física, así como a los inmuebles de propiedad del Municipio de Floridablanca.	*Esta actividad no se realizó en este periodo.	N/A	
2.	Brindar apoyo en la elaboración de chequeos periódicos sobre el estado del sistema eléctrico de la planta física y los inmuebles de propiedad del Municipio de Floridablanca.	*Esta actividad no se realizó en este periodo.	N/A	
3.	Atender los requerimientos de revisión y diagnostico realizados por la Directora Operativa frente a fallas y/o daños que se presenten en el sistema eléctrico de la planta física y los inmuebles de propiedad del Municipio de Floridablanca.	*se realiza la inspección de la toma corriente en la inspección de policía.	FOTOGRAFICO FORMATOS DE MANTENIMIENTO	
4.	Informar a la Dirección Operativa las irregularidades o novedades que se presenten sobre los mantenimientos preventivos y correctivos realizados al sistema eléctrico de los equipos y maquinaria de propiedad del Municipio de Floridablanca	Apoye en la revisión materiales, suministros, repuestos, equipos y herramientas necesarias para la realización de los trabajos de mantenimiento de las instalaciones locativas del palacio municipal de la Alcaldía de Floridablanca.	registro fotográfico	
5.	Prestar servicios de asistencia eléctrica general, consistente en actividades de mantenimiento al sistema eléctrico de los equipos y maquinaria de propiedad del Municipio de Floridablanca.	*Preste apoyo en realizar se procede a realiza el mantenimiento del área de parqueadero, resanando y pintando todas las paredes incluyendo las puertas de almacén, archivo central y portón el día 06 de noviembre de 2025 *Preste apoyo en la instalación de 3 puntos eléctricos el día 9 de diciembre de 2025.en el almacén de secretaria general.	FOTOGRAFICO FORMATOS DE MANTENIMIENTO	
6.	Brindar apoyo a la Dirección Operativa en los procesos de mantenimiento y cambio de las luminarias de la planta física y los inmuebles de propiedad del Municipio de Floridablanca	*Se realiza la adecuación de una clavija el día 9 de diciembre de 2025, en la secretaria de planeación. *Preste apoyo se procede a realiza la distribución de 6 tomas corrientes dobles en el área de planeación día 2 de diciembre de 2025, en la SECRETARIA DE PLANEACION	FOTOGRAFICO FORMATOS DE MANTENIMIENTO	
7.	Brindar apoyo en la elaboración de plan de cambio de tecnología y de	*Brinde apoyo en realiza la distribución eléctrica para poder conectar las diferentes instalaciones eléctricas.	REGISTRO FOTOGRAFICO	

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

	optimización de la iluminación de la planta física y los inmuebles de propiedad del Municipio de Floridablanca.		
8.	Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la serie o sub serie correspondiente según la TRD vigente.	*Hice entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus obligaciones contractuales (formatos word y pdf), cada documento que sea producido o recibido por la dependencia	LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN EL ARCHIVO DE DIRECCION OPERATIVA.
9.	Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos	Me Comprometo de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.	
10.	Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor y que guarden relación con el objeto contractual	*Esta actividad no se realizó en este periodo.	N/A

ANEXOS: registro fotográfico

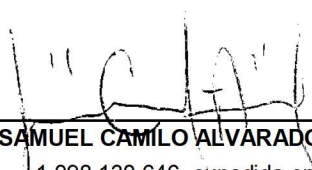
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o N/A

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante el cumplimiento de este periodo de ejecución. En consecuencia, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por este periodo de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día diecinueve (19) del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).


MARÍA FERNANDA MÉNDEZ ALBARRACÍN
 Directora Operativa
 SUPERVISOR DEL CONTRATO


SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO
 1.098.130.646, expedida en Cerrito
 CONTRATISTA

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, **SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO**, con documento de identificación No. 1.098.130.646, expedida en Cerrito.

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

Estoy vinculado al Alcaldía de Floridablanca, hasta el 18 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que **NO** haré uso de costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

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

CIUDAD Y FECHA Floridablanca, 19 de diciembre de 2025.

FIRMA

A handwritten signature in brown ink, appearing to read 'SAMUEL', is written over a horizontal line.

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500837713

Contribuyente	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	PRO HOSPITAL	\$ 54.000	
	PRO UIS	\$ 54.000	
	Total Estampillas	\$ 108.000	
	Ordenanza 012	\$ 10.800	
Total a Pagar		\$ 118.800	
Fecha de Expedición		2025/12/13	Fecha Limite de Pago
Con destino a: Alcaldía de Floridablanca			

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1098130646
Nombre SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500837713(3900)00000000118800(96)

VALOR BASE	\$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 8.100.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	12/09/2025
NRO. CONTRATO	8319659
NUMERO ORDEN DE PAGO	3

Trámite		Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502500837713	PRO HOSPITAL \$ 54.000 PRO UIS \$ 54.000
	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
	Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca			
	Tipo de Doc. CC	Nombre: SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO	Número: 1098130646		
	Dirección:		Teléfono:		
				VALOR BASE \$ 2.700.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 8.100.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.700.000 FECHA CONTRATO 12/09/2025 NRO. CONTRATO 8319659	Total Estampillas \$ 108.000 Ordenanza 012 \$ 10.800 Total a Pagar \$ 118.800

SVC		Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502500837713	PRO HOSPITAL \$ 54.000 PRO UIS \$ 54.000
	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
	Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca			
	Total a Pagar	\$ 118.800			
	Fecha de Expedición	2025/12/13	Fecha Limite de Pago		
				VALOR BASE \$ 2.700.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 8.100.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.700.000 FECHA CONTRATO 12/09/2025 NRO. CONTRATO 8319659	Total Estampillas \$ 108.000 Ordenanza 012 \$ 10.800

Gobernación		Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502500837713	PRO HOSPITAL \$ 54.000 PRO UIS \$ 54.000
	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
	Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca			
	PRO HOSPITAL	\$ 54.000			
	PRO UIS	\$ 54.000			
				VALOR BASE \$ 2.700.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 8.100.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.700.000 FECHA CONTRATO 12/09/2025 NRO. CONTRATO 8319659	Total Estampillas \$ 108.000 Ordenanza 012 \$ 10.800 Total a Pagar \$ 118.800

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1098130646
Nombre SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO		
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500837713(3900)00000000108000(96)

VALOR BASE	\$ 2.700.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 8.100.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.700.000
FECHA CONTRATO	12/09/2025
NRO. CONTRATO	8319659

Fecha de Expedición 2025/12/13
Fecha Limite de Pago

Banco		Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502500837713	PRO HOSPITAL \$ 54.000 PRO UIS \$ 54.000
	Con ribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 1098130646		
	Nombre SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO				
	Dirección		Teléfono		
	Municipio		Departamento		
				VALOR BASE \$ 2.700.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 8.100.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.700.000 FECHA CONTRATO 12/09/2025 NRO. CONTRATO 8319659	Total Estampillas \$ 108.000 Ordenanza 012 \$ 10.800

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a:	Alcaldía de Floridablanca	
Fecha de Expedición	2025/12/13	
Total a Pagar	\$ 118.800	



(415)8902012356005(8020)02502500837713(3900)00000000108000(96)



(415)8902012356006(8020)02502500837713(3900)00000000108000(96)

PSE - Transacción Aprobada **CUS 2005911810**

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: samuel.alvarado2312@gmail.com

13 de diciembre de 2025 a las 19:08

**¡Hola, samuel camilo!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 118.800**Empresa:** Departamento de Santander**Descripción:** PSE**Fecha de la transacción:** 13/12/2025**CUS:** 2005911810

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 1098130646		ALVARADO CASTRO SAMUEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR IW 55 05 CASA MUTIS	BUCARAMANGA-SANTANDER	3234602919	No																
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor															
2025-11	2025-11	1950051461	9404941494	I	2025/12/11	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	\$413,300															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				NOVEDADES																				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tap	tap	vsp	cor	vst	án	lge	lma	vac	avp	vct	ir1	vip	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES
																				Codigo	Dias	Codigo	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1098130646	ALVARADO CASTRO SAMUEL CAMILO																	330201	30	EP5002	30	No
Total		Afiliados(1)																						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098130646		ALVARADO CASTRO SAMUEL CAMILO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CR 1W 35 05 CASA MUTIS	BUICARAMANGA-SANTANDER	3234602919	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1950451461	9494941494	I	2025/12/11	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	\$413,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																												
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																				
CC 1098130646		ALVARADO CASTRO SAMUEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR IW 55 OS CASA MUTIS	BUCARAMANGA-SANTANDER	3234602919	No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																			
2025-12	2025-12	2000755406	949573170	I	2026/01/14	2025/12/12	NEQUI	0	\$413,300																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLLEADO		NOVEDADES																										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	tap	tap	vsp	cor	vst	án	lge	lma	vac	avp	vct	ir1	vip	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES				
																				Codigo	Dias	Codigo	Dias	Exonerado SENA e ICBF				
1	CC	1098130646	ALVARADO CASTRO SAMUEL CAMILO																	330201	30	EP5002	30	0	1423	30	0	No
Total		Afiliados(1)																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1098130646		ALVARADO CASTRO SAMUEL CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR IW 55 05 CASA MUTIS	BUARAMANGA-SANTANDER	3234602919	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite		Pago		Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2000755-406	9495273170	2026/01/14		2025/12/12	NEQUI	0	\$413,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SAMUEL CAMILO ALVARADO CASTRO identificado con CC. 1098130646 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Tipo y Numero de Documento	NI - 890205176

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/09/16	Fecha inicio contrato	2025/09/16
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/18
Riesgo	5	Código actividad económica	5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA,
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/18	Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22122025S1098130646A1787733**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Tipo de declaración **RETIRO** Fecha de publicación **2025-12-19 17:34**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SAMUEL	CAMILO	ALVARADO	CASTRO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1098130646

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio CERRITO	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio BUCARAMANGA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio FLORIDABLANCA
Dirección	["CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo"]	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$160.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$160.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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: Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--