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

FECHA DE ACTA:	24/12/2025	**ACTA N°**	06

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
N° DE CONTRATO	1612-2025-CO1.PCCNTR.8138082	**FECHA CONTRATO**	29/07/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	**HECTOR ORLANDO CACERES RIOS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91532484 expedida en Bucaramanga		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INGENIERO (A) PARA APOYAR A LA OFICINA DE GESTION AMBIENTAL Y MITIGACION DEL RIESGO EN EL SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE ASEO GARANTIZANDO LA DISPOSICIÓN Y/O APROVECHAMIENTO FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DEL MUNICIPIO FLORIDABLANCA			
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARCO ANDRES SILVA LOPEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	JEFE OFICINA GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO		
OFICINA GESTORA	OFICINA GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO		
PLAZO DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER LA VIGENCIA DEL AÑO 2025	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	DIECINUEVE (19) DIAS MAS
VALOR DEL CONTRATO	DIECISÉIS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 16.000.000).	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE $ 2.533.333,33
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	31/07/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN**	19/12/2025

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	25-02893	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	Julio 28 de 2025
N° DE RP	25-03605	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	Julio 31 de 2025
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	25-04679	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	Noviembre 10 de 2025

N° DE RP	25-06240	FECHA DE EXPEDICIÓN	Noviembre 28 de 2025

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
NOVIEMBRE	2025/11/12	9494152710	$200,000	$256,000	$39,000
DICIEMBRE	2025/12/15	9495681905	$200,000	$256,000	$39,000

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	2502500843465	2025/12/16

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	31/07/2025 AL 19/12/2025)

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A.

Que, en atención a lo estipulado por el inciso 4 del artículo 60 de la ley 80 de 1993 que señala: "*ARTÍCULO 60.- De Su Ocurrencia y Contenido (…) La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión",* por lo tanto, será competencia de cada supervisor suscribir la respectiva acta de terminación – ejecución final de cada contrato a su cargo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución (señalar periodo). 31/07/2025 AL 19/12/2025

1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes.

2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.

3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo.

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 efectué el pago de los valores adeudados por valor de <DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE $2.533.333,33> resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N° <1612-2025-CO1.PCCNTR.8138082> de fecha <29/07/2025>, comprometiéndose la OFICINA GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO> 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	$16.000.000	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	$2.533.333,33	N/A
PRIMER PAGO	N/A	$4.000.000
SEGUNDO PAGO	N/A	$4.000.000
TERCER PAGO	N/A	$4.000.000
CUARTO PAGO	N/A	$4.000.000
QUINTO PAGO		$2.533.333,33
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	N/A
TOTAL (sumas iguales)	$18.533.333.33	$18.533.333.33

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación (ejecución final) por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los veinticuatro (24) de diciembre del año dos mil veinticinco 2025

MARCO ANDRES SILVA LOPEZ
JEFEOFICINAGESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO
Supervisor

HECTOR ORLANDO CACERES RIOS
Contratista

Proyectó: *MARCO ANDRES SILVA LOPEZ -Supervisor*
Revisó: *Maria Fernanda González- Abg. CPS OGAMR*

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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	HECTOR ORLANDO CACERES RIOS						
C.C. O NIT	91532484						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3186205234						
VALOR COBRADO	$2.533.333,33						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:01	MES:12	AÑO:2025	—	DÍA:19	MES:12	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	1612-2025-CO1.PCCNTR.8138082	DÍA:31	MES:07 AÑO:2025

CDP: 25-02893	FECHA: Julio 28 de 2025	RP: 25-03605	FECHA: Julio 31 de 2025
CDP ADICIONAL: 25-04679	FECHA: Noviembre 10 de 2025	RP ADICIONAL: 25-06240	FECHA: Noviembre 28 de 2025
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INGENIERO (A) PARA APOYAR A LA OFICINA DE GESTION AMBIENTAL Y MITIGACION DEL RIESGO EN EL SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE ASEO GARANTIZANDO LA DISPOSICIÓN Y/O APROVECHAMIENTO FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DEL MUNICIPIO FLORIDABLANCA		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	29171296275	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	MARCO ANDRES SILVA LOPEZ		
CARGO SUPERVISOR	JEFE OFICINA GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:24	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

(HECTOR ORLANDO CACERES RIOS
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

(MARCO ANDRES SILVA LOPEZ)
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

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

No. DE CONTRATO	**1612-2025-CO1.PCCNTR.8138082**	**FECHA DE CONTRATO**	**29/07/2025**
NOMBRE CONTRATISTA	**HECTOR ORLANDO CACERES RIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91532484 expedida en Bucaramanga**		
OBJETO DEL CONTRATO			
PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INGENIERO (A) PARA APOYAR A LA OFICINA DE GESTION AMBIENTAL Y MITIGACION DEL RIESGO EN EL SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE ASEO GARANTIZANDO LA DISPOSICIÓN Y/O APROVECHAMIENTO FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DEL MUNICIPIO FLORIDABLANCA".			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**MARCO ANDRES SILVA LOPEZ**		
CARGO DEL SUPERVISOR	**JEFE OFICINA GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO**		
OFICINA GESTORA	**OFICINA GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO**		
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	**01 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 19 DE DICIEMBRE DEL 2025**		
VALOR A PAGAR	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE (CENTAVOS ($ 2.533.333,33)**		

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	**Realizar seguimiento a la ruta verde (orgánica) implementada por los prestadores del servicio público de aseo del Municipio, para garantizar la adecuada entrega de residuos orgánicos a la ruta por parte de los usuarios.**	**Seguimiento de ruta de verde como podas y talas de árboles y cuidado ambiental también como son residuos organicos**	**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**
2.	**Consolidar la base de datos de las solicitudes de árboles requeridas a la Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo**	**NO SE EJECUTÓ ESTA ACTIVIDAD**	**N/A**
3.	**. Brindar apoyo en el seguimiento a los convenios y/o contratos suscritos por la Oficina de Gestión Ambiental y Mitigación del Riesgo con otras entidades, para los requerimientos de poda de árboles**	**Seguimiento al convenio de poda de árboles realizado con la EMAF de acuerdo al avance del cronograma de solicitudes de la OGAMR**	**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**
4.	**Brindar acompañamiento a intervenciones de componente arbóreomediante tala en el marco De reducción del riesgo.**	**Acompañamiento a actividad de tala sector palomitas**	**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**
5.	**Responder dentro los términos pertinentes los informes y/o peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS) que le sean asignados y requeridos por el Supervisor y/o jefe de la oficina de gestión ambiental y mitigación del riesgo, agotando los procedimientos internos definidos Por la Administración para tal fin**	**SE DA REMISIÓN Y RESPUESTA COMO REVISIÓN DE PQRS DE DIFERENTES RADICADOS**	**EVIDENCIA RADICADOS**
6.	**Hacer entrega en medio magnético al finalizar el contrato de toda la documentación producida y clasificarla en razón de sus funciones (formatos Word y PDF), cada documento que sea Producido o recibido por la dependencia debe ir dentro de la**	**Se hace entrega de toda actividad y documentación producida en el contrato**	**EVIDENCIA JUSTIFICADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

	Serie o subserie correspondiente Según la TRD vigente		
7.	**Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o Amigos**	**ME COMPROMETIÓ EXTERNA E INTERNA A NO DIVULGAR NINGUNA INFORMACIÓN DE LO QUE PASA DENTRO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y DE LA OFICINA DE RIESGO**	**EVIDENCIA JUSTIFICADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
8.	**Las demás funciones asignadas por el supervisor del contrato.**	**NO SE EJECUTÓ ESTA ACTIVIDAD**	**N/A**

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

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

Descripción breve de la situación o *N/A*

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

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día veinticuatro (24) de diciembre del año dos mil veinticinco 2025

MARCO ANDRES SILVA LOPEZ

JEFE OFICINAGESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DEL RIESGO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

HECTOR ORLANDO CACERES RIOS

C.C. No. 91532484 expedida en Bucaramanga

CONTRATISTA

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

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

Yo, HECTOR ORLANDO CACERES RIOS con documento de identificación No.

91532484 expedido en BUCARAMANGA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

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

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

FLORIDABLANCA 24 DE DICIEMBRE DE 2025



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500843465

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO HOSPITAL	$ 50.700
PRO UIS	$ 50.700
Total Estampillas	**$ 101.400**
Ordenanza 012	$ 10.140
Total a Pagar	**$ 111.540**

Fecha de Expedición 2025/12/16 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/22

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente Tipo de Doc. CC Número 91532484
Nombre HECTOR ORLANDO CACERES RIOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502500843465(3900)000000[illegible](96)20251222

VALOR BASE	$ 2.533.333
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.533.333
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.533.333
FECHA CONTRATO	29/07/2025
NRO. CONTRATO	8138082
NUMERO ORDEN DE PAGO	5

Pagado Electronicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843465

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. CC Número: 91532484
Nombre: HECTOR ORLANDO CACERES RIOS
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 2.533.333
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.533.333
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.533.333
FECHA CONTRATO	29/07/2025
NRO. CONTRATO	8138082

PRO HOSPITAL	$ 50.700
PRO UIS	$ 50.700
Total Estampillas	**$ 101.400**
Ordenanza 012	$ 10.140
Total a Pagar	**$ 111.540**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843465

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Total a Pagar **$ 111.540**

Fecha de Expedición 2025/12/16 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/22

VALOR BASE	$ 2.533.333
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.533.333
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.533.333
FECHA CONTRATO	29/07/2025
NRO. CONTRATO	8138082

PRO HOSPITAL	$ 50.700
PRO UIS	$ 50.700
Total Estampillas	**$ 101.400**
Ordenanza 012	$ 10.140

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843465

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO HOSPITAL	$ 50.700
PRO UIS	$ 50.700
Total Estampillas	**$ 101.400**
Ordenanza 012	$ 10.140
Total a Pagar	**$ 111.540**

Contribuyente Tipo de Doc.CC Número 91532484
Nombre HECTOR ORLANDO CACERES RIOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500843465(3900)00000000101400(96)20251222

Fecha de Expedición 2025/12/16
Fecha Limite de Pago 2025/12/22

VALOR BASE	$ 2.533.333
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.533.333
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.533.333
FECHA CONTRATO	29/07/2025
NRO. CONTRATO	8138082

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500843465

Con ribuyen e Tipo de Doc. CC Número 91532484
Nombre HECTOR ORLANDO CACERES RIOS
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2025/12/16

Total a Pagar **$ 111.540**

(415)8902012356005(8020)02502500843465(3900)00000000101400(96)20251222

(415)8902012356006(8020)02502500843465(3900)00000000010140(96)20251222

PRO HOSPITAL	$ 50.700
PRO UIS	$ 50.700
Total Estampillas	**$ 101.400**
Ordenanza 012	$ 10.140

Pago realizado

Pago en
Departamento De Santander

¿Cuánto?
$ 111.540,00

Fecha
16 de diciembre de 2025 a las 04:01 p. m.

Referencia
M15626343

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91532484		CACERES RIOS HECTOR ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 # 3a - 06	SAN ANDRES-SANTANDER	3186205234	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	2009357638	9495681905	I	2026/01/22	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	91532484 CACERES HECTOR	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91532484		CACERES RIOS HECTOR ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 # 3a - 06	SAN ANDRES-SANTANDER	3186205234	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	2009357638	9495681905	I	2026/01/22	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91532484		CACERES RIOS HECTOR ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 # 3a - 06	SAN ANDRES-SANTANDER	3186205234	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	1922184620	9494152710	I	2025/12/19	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: SAN ANDRES Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	91532484 CACERES HECTOR	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91532484		CACERES RIOS HECTOR ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12 # 3a - 06	SAN ANDRES-SANTANDER	3186205234	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	1922184620	9494152710	I	2025/12/19	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054448454

(415)7707212489984(8020) 000014105444845 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 5 3 2 4 8 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 5 3 2 4 8 4	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CACERES	RIOS	HECTOR	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Andrés 6 6 9

41. Dirección principal
CR 3 5 03 MCP SAN ANDRES

42. Correo electrónico inge.orlandocaceres@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 2 0 5 2 3 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 0 7 0 4 1 2	4 9 2 3	2 0 2 2 0 1 0 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	RETIRO	Fecha de publicación	2025-12-20 18:12

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HECTOR	ORLANDO	CACERES	RIOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91532484

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN ANDRÉS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN ANDRÉS

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["CALLE 5 No. 8-25 Casco Antiguo"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$0,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDY	VIVIANA	MARTINEZ	VANEGAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1095817361

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HECTOR ORLANDO CACERES RIOS identificado con CC. 91532484 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	2025/07/31	**Fecha inicio contrato**	2025/07/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/29
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA,
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 24 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: **CC24122025H91532484C1906443.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS