

# PERSONAL SUBCONTRATADO

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 004 DE 2025**

**CESAR DAVID GALVIS BOHORQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía **Nº.1.116.798.801** de Arauca, domiciliado en el municipio de Saravena, representante legal de **ALQUILER, SUMINISTROS & CONTRUCCIONES** identificado con **NIT. 900641110-7** y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte, **ANTHONY ALMANZAR MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. **1.115.735.535** de Saravena, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO:** Prestación de servicios como tecnólogo en obras civiles, dentro del marco del contrato de prestación de obra pública No. 375 de diciembre 01 de 2025 celebrado entre el Municipio de Saravena y **ALQUILER, SUMINISTROS & CONTRUCCIONES** representada legalmente por el señor Cesar David Galvis Bohórquez cuyo objeto es; **"ADECUACIÓN DEL ESPACIO PUBLICO EN LA PLAZOLETA DE LA VIRGEN Y ZONA VERDE DE LA DIAGONAL 30 CON CALLE 25, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA". SEGUNDA. - DURACIÓN O PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente contrato será de quince (15) días, iniciando el 03 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre 2025. **TERCERA. - ACTIVIDADES:** El CONTRATISTA realizará el acompañamiento técnico en la ejecución de las actividades de adecuación del espacio público en la plazoleta de la virgen y zona verde de la diagonal 30 con calle 25, en el Municipio De Saravena, verificando el cumplimiento de las especificaciones técnicas de la obra, apoyando el control de cantidades y calidad de los materiales y labores ejecutadas y presentando los informes básicos de avance que le sean solicitados por EL CONTRATANTE en caso de que se requiera. **CUARTA - VALOR:** El valor del contrato es de un millón cuatrocientos veintitrés mil quinientos pesos M/cte (\$1.423.500,00). **- QUINTA. FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se cancelará de la siguiente manera: Se realizará un único pago de un millón cuatrocientos veintitrés mil quinientos pesos M/cte (\$1.423.500,00). Como honorarios por sus servicios prestados previo cumplimiento a satisfacción de las actividades. **SEXTA. - OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, atender las recomendaciones y observaciones que haga el contratante con la mayor prontitud, cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el [art.15 de la ley 100 de 1993](#), las demás que pacten las partes sin que haya lugar a subordinación **SÉPTIMA. - SUPERVISIÓN:** El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones

del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **OCTAVA. - TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **NOVENA. - INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA. - CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DECIMA PRIMERA. - DOMICILIO:** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Saravena, Departamento de Arauca.

Las partes suscriben el presente documento, en la ciudad de Saravena, Departamento de Arauca a los tres (03) días del mes de diciembre de 2025.



**CESAR DAVID GALVIS BOHORQUEZ**  
C.c. 1116798801 de Arauca  
CONTRATANTE



**ANTHONY ALMANZAR MORENO**  
1115735535 de Saravena  
CONTRATISTA

**PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES**  
**PLANILLA NRO. 35807498**  
**REFERENCIA DE PAGO (PIN):**  
**Fecha Pago Planilla: 2025-12-24**

| DATOS DEL APORTANTE          |                         |                    |                      |                   |                      |
|------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL                 | ANTHONY ALMANZAR MORENO | TIPO DE PERSONA    | Natural              | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN       | 1115735535              | D.V.               | 0                    | TIPO DE APORTANTE | Independiente        |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CL 27 17 39             | DEPARTAMENTO       | ARAUCA               | MUNICIPIO         | SARAVENA             |
| ACTIVIDAD ECONOMICA          | 4290                    | CORREO ELECTRÓNICO | JYMSAS2024@GMAIL.COM | TELÉFONO          | 3214244991           |
| FAX                          | 0                       | SUCURSAL           | 0                    | NOMBRE SUCURSAL   |                      |
| 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        | Único                 |
| Nro. DE TRABAJADORES       | Vlr. TOTAL NÓMINA        | Nro. DE RADICACIÓN    |
| 1                          | \$0                      | 35807498              |

445

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO |                  |                 |            |                |      |     |               |                 |                          | Salario     |  |
|-----------------------------|------------------|-----------------|------------|----------------|------|-----|---------------|-----------------|--------------------------|-------------|--|
| Identificación              | Tipo Vinculación | Sub tipo no obl | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres                  |             |  |
| CC-1115735535               | 57               | No              | No         | No             | 81   | 736 | 0             | Salario         | ALMANZAR MORENO ANTHONNY | \$1.423.500 |  |

| NOVEDADES       |       |       |       |       |     |           |       |           |       |           |       |           |       |           |       |           |       |           |       |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-----|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| Identificación  | I N G | R E T | T D E | T A D | T V | Fecha Nov | V S L | Fecha Nov | V S L | Fecha Nov | V S L | Fecha Nov | V S L | Fecha Nov | V S L | Fecha Nov | V S L | Fecha Nov | V S L |
| CC - 1115735535 | X     |       |       |       |     |           |       |           |       |           |       |           |       |           |       |           |       |           |       |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |          |                |             |           |           |              |               |           |           |
|------------------------------|----------|----------------|-------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-----------|-----------|
| Identificación               | AFP      | Días Cotizados | IBC pensión | Tarifa    | Cot Obl   | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol |
| CC - 1115735535              | PORVENIR | 30             | \$1.423.500 | 0.1600000 | \$227.800 | \$0          | \$0           | \$227.800 | \$0       |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD |                       |          |             |           |           |          |            |          |             |
|--------------------------|-----------------------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|------------|----------|-------------|
| Identificación           | EPS                   | Días Cot | IBC salud   | Tarifa    | Cot Obl   | UPC Adic | Núm Aut EG | Valor EG | Núm Aut Lic |
| CC - 1115735535          | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 30       | \$1.423.500 | 0.1250000 | \$178.000 | \$0      | 0          | \$0      | 0           |

| APORTES PARAFISCALES |         |                |           |            |            |             |             |             |             |
|----------------------|---------|----------------|-----------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Identificación       | CCF     | Días Cot a CCF | IBC Cajas | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| CC-1115735535        | SIN CCF | 0              | \$0       | 0.0000000  | \$0        | 0.0000000   | \$0         | 0.0000000   | \$0         |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12                      |          |                   |                         |                         |                               |                                |           |               |             |
|--------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------|---------------|-------------|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA |          |                   |                         |                         |                               |                                |           |               |             |
| ADMINISTRADORA                                         | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | TOTAL PAGAR |
| PORVENIR                                               | 1        | \$227.800         | \$0                     | \$0                     | \$0                           | \$0                            | 0         | \$0           | \$227.800   |

| 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. MOV                          | 1           | \$178.00                   | \$0        | 0           | \$0        | 0                   | \$0        | \$178.00                             | 0            | \$0                                | \$0                         | \$178.00                        | \$0                         | 0                                            | \$0                                                      | \$0                                               | \$178.00                     | \$0                   | \$14.200                 | \$178.00       |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA |          |                      |                                       |                           |                                                 |                                   |           |                     |                            |                                                |                                         |                                             |                |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------|
| ADMINISTRA<br>DORA                                                   | NÚM AFIL | VLR TOTAL<br>COT OBL | NÚM AUT<br>PAGO<br>INCA PACIDA<br>DES | VLR<br>INCA PACIDA<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>AUTOLIQ<br>UID<br>ACI ON<br>INICIAL | SALDO A<br>FAVOR<br>PERIODO<br>ANTERIOR | FONDO SOL<br>RIESGOS<br>PROFESIONA<br>L IES | TOTAL<br>PAGAR |
| POSITIVA                                                             | 1        | \$99.100             | 0                                     | \$0                       | \$0                                             | \$99.100                          | 0         | \$0                 | \$99.100                   | 0                                              | \$0                                     | \$991                                       | \$99.100       |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES |             |                   |  |           |                |               |
|----------------------------|-------------|-------------------|--|-----------|----------------|---------------|
| NOMBRE ENTIDAD             | NÚM DE AFIL | VLR TOTAL APORTES |  | DÍAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR |
| SIN CCF                    | 0           | \$0               |  | 0         | \$0            | \$0           |
| SENA                       | 0           | \$0               |  | 0         | \$0            | \$0           |
| ICBF                       | 0           | \$0               |  | 0         | \$0            | \$0           |
| ESAP                       | 0           | \$0               |  | 0         | \$0            | \$0           |
| MinEdu                     | 0           | \$0               |  | 0         | \$0            | \$0           |

| TOTAL A PAGAR           |                 |           |
|-------------------------|-----------------|-----------|
| CONCEPTO                | TOTAL ENTIDADES | VALOR     |
| SALUD                   | 1               | \$178.000 |
| PENSIONES               | 1               | \$227.800 |
| RIESGOS PROFESIONALES   | 1               | \$99.100  |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN   | 1               | \$0       |
| SENA                    | 1               | \$0       |
| ICBF                    | 1               | \$0       |
| ESAP                    | 1               | \$0       |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1               | \$0       |
| GRAN TOTAL              | 1               | \$504.900 |

447

418

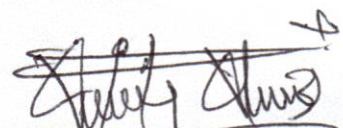
**ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S**  
**NIT. 900.641.110-7**

**PAZ Y SALVO**

Entre los suscritos a saber por una parte **ALQUILER, SUMINISTROS & CONSTRUCCIONES S.A.S.** identifica con NIT 900641110-7 y el señor **ANTHONY ALMANZAR MORENO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.115.735.535 de Saravena, nos declaramos **MUTUAMENTE A PAZ Y SALVO** hasta la fecha del 17 de diciembre de 2025 por todas las obligaciones derivadas durante el desarrollo de las actividades como **TECNÓLOGO EN OBRAS CIVILES** del contrato de Obra No. 375 de 2025 cuyo objeto es **"ADECUACIÓN DEL ESPACIO PUBLICO EN LA PLAZOLETA DE LA VIRGEN Y ZONA VERDE DE LA DIAGONAL 30 CON CALLE 25, EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**.

Para constancia se firma el día diecisiete (17) del mes de diciembre de 2025

  
**CESAR DAVID GALVIS BOHORQUEZ**  
C.C. 1116798801 de Arauca  
Representante Legal  
**ALQUILER, SUMINISTROS &  
CONSTRUCCIONES S.A.S**

  
**ANTHONY ALMANZAR MORENO**  
1.115.735.535 de Saravena  
TRABAJADOR