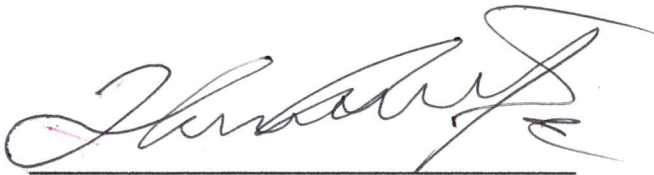


	 Concejo Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: 100-02-03	
		VERSIÓN	01
OBLIGACIÓN CONTRAIDA			
PRESIDENCIA		PROCESO: CONTRATACION	

OBLIGACION CONTRAIDA No. 06 DE 2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ						
C.C. O NIT	1.102.359.393 DE PIEDECUESTA						
VALOR COBRADO	\$4.000.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 26	MES: 06	AÑO: 2026	—	DÍA: 25	MES: 07	AÑO: 2026
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:							
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.			FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	CPS 049 DE 2026			DÍA: 26	MES: 01	AÑO: 2026	
CDP Y FECHA: 26C-00049 / 22/01/2026	RP Y FECHA: 26C-00047 / 23/01/2026			VIGENCIA: 2026			
CDP ADICIONAL: N/A	RP ADICIONAL: N/A			VIGENCIA DEL ADICIONAL: N/A			
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA							
ENTIDAD BANCARIA	BANCO NU						
NÚMERO DE CUENTA	57199630			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	LUIS EDUARDO ALTAHONA GÓMEZ						
CARGO SUPERVISOR	Secretario General						
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 03	MES: 08	AÑO: 2026				
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO "DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".							
FIRMAS RESPONSABLES							
 LUIS EDUARDO ALTAHONA GÓMEZ SUPERVISOR				 KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ CONTRATISTA			

		CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA		Código: PAA-FR-07	
		INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION		Versión:06	
				Fecha: 17/01/2024	
INFORME No. 06		TIPO DE CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO		049 DE 2026		FECHA DE CONTRATO 23 DE ENERO DE 2026	
NOMBRE CONTRATISTA		KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ			
NÚMERO DE CÉDULA		1.102.359.393 DE PIEDECUESTA			
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA"					
REGISTROS PRESUPUESTALES					
REGISTROS INICIALES			REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)		
CDP - N° y FECHA		26C-0049 22/01/2026		CDP - N° y FECHA N/A	
RP - N° y FECHA		26C-0047 23/01/2026		RP - N° y FECHA N/A	
NOMBRE DEL SUPERVISOR		LUIS EDUARDO ATAHONA GOMEZ			
CARGO DEL SUPERVISOR		SECRETARIO GENERAL			
OFICINA GESTORA		SECRETARIA GENERAL			
PLAZO DEL CONTRATO		SEIS MESES			
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		26/01/2026			
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO		25/07/2026		TERMINACIÓN CON ADICIÓN N/A	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		26-06-2026 AL 25-07-2026			
VALOR A PAGAR (en letras y número)		CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)			
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD MIA	SKANDIA	POSITIVA
2026-07	03-08-2026	9508824311	\$218.900	\$280.200	\$9.200
PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)					
NOMBRE ASEGURADORA		NUMERO DE PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN	
N/A		N/A		N/A	
ESTAMPILLAS DE LEY					
DEPARTAMENTAL		2502600490694		29/07/2026	
MUNICIPAL		SERA DESCONTADA DE LA RESPECTIVA ORDEN DE PAGO			
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA		EVIDENCIA/SOPORTE	
1	Formular y ejecutar estrategias. Desarrollando programas en pro de la formación y cultura ciudadana	Estructure el protocolo de participación ciudadana del concejo Floridablanca Proyecte la resolución por el cual se adopta el protocolo para la participación ciudadana		ACTO ADMINISTRATIVO	
2	Optimizar el uso de los recursos físicos y financieros buscando el desarrollo adecuado de los programas y planes de la corporación	Apoye la optimización del uso de los recursos físicos y financieros elaborando el guion del video institucional concejo Floridablanca		Guion del video institucional concejo Floridablanca	
3	Las demás relacionadas con el objeto del contrato y conforme a las instrucciones del supervisor.	Realice apoyo en el debate de control político a la ECAM		FOTOGRAFIA	
ANEXOS: SE ANEXAN EVIDENCIAS					

	CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	Código: PAA-FR-07
	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Versión:06
		Fecha: 17/01/2024

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el sexto pago del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$24.000.000 ✓	
VALOR ADICIÓN	N/A	
PRIMER PAGO		\$4.000.000 ✓
SEGUNDO PAGO		\$4.000.000 ✓
TERCER PAGO		\$4.000.000 ✓
CUARTO PAGO		\$4.000.000 ✓
QUINTO PAGO		\$4.000.000 ✓
SEXTO PAGO		\$4.000.000 ✓
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$0
TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$24.000.000 ✓	\$24.000.000 ✓

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS TRES (03) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026


LUIS EDUARDO ALTAHONA GOMEZ
SUPERVISOR


KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ
CONTRATISTA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600490694

Contribuyente

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO UIS

\$ 80.000

Total a Pagar

\$ 80.000

Fecha de Expedición 2026/07/29

Fecha Limite de Pago

Con destino a: Concejo Municipal de Floridablanca

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1102359393

Nombre KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

(415)7709998038639(8020)02502600490694(3900)0000000080000(96)

VALOR BASE \$ 4.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 24.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.000.000

FECHA CONTRATO 22/01/2026

NRO. CONTRATO 049

NUMERO ORDEN DE PAGO 6

[Handwritten signature]

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Concejo Municipal de Floridablanca

Tipo de Doc. CC

Nombre: KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ

Dirección:

Número: 1102359393

Teléfono:

VALOR BASE \$ 4.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 24.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.000.000

FECHA CONTRATO 22/01/2026

NRO. CONTRATO 049

Total a Pagar

\$ 80.000



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Concejo Municipal de Floridablanca

PRO UIS

\$ 80.000

Total a Pagar

\$ 80.000

Fecha de Expedición 2026/07/29

Fecha Limite de Pago

Contribuyente

Tipo de Doc. CC

Número 1102359393

Nombre KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

(415)8902012356005(8020)02502600490694(3900)0000000080000(96)

VALOR BASE \$ 4.000.000

VALOR TOTAL CONTRATO \$ 24.000.000

VALOR ORDEN DE PAGO \$ 4.000.000

FECHA CONTRATO 22/01/2026

NRO. CONTRATO 049

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Con ribuyen e

Tipo de Doc. CC

Número 1102359393

Nombre KAROLD HAROLD NEYID CHIQUILLO FLOREZ

Dirección

Municipio

Departamento

Teléfono

Trámite

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Concejo Municipal de Floridablanca

Fecha de Expedición 2026/07/29

Total a Pagar

\$ 80.000

(415)8902012356005(8020)02502600490694(3900)0000000080000(96)

PRO UIS

\$ 80.000

Total Estampillas

\$ 80.000

Identificación

dv

CC 110239393

Razon Social

CHIRILLO FLORES KAROLD HAROLD
NETID

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Dirección

CL 3 #10-18

Ciudad-Departamento

MEDELLANA-SANTANDER

Teléfono

653725

Exonerado SENA e ICBF

No

Periodo

2026-07

Clave

9508824311

Tipo

Planilla

Fecha

2026/08/25

Pago

2026/08/03

Banco

NEQUI

Dias Mora

0

Valor

\$543,400

Pensión

Salud

2026-07

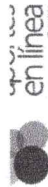
528607472

Pago

9508824311

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO						PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900	
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900	
1	CC 110239393	CHIRILLO KAROLD	230901	30		\$280,200	EP5046	30		\$218,900	CCF40
Total Afiliados(1)						\$280,200			\$1,750,905	\$218,900	
RIESGOS						CCF			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$35,100			\$1,750,905	\$9,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$35,100			\$1,750,905	\$9,200	
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						\$35,100			\$1,750,905	\$9,200	
1	CC 110239393	CHIRILLO KAROLD	230901	30		\$35,100	CCF40	30		\$9,200	
Total Afiliados(1)						\$35,100			\$1,750,905	\$9,200	

829



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102399393		CHIQUELLO FLOREZ KAROLD HAROLD NEYD		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 3 #10-18	MEDECUETA-SANTANDER	6553725	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-07	578667472	9508824311	I	2026/08/25	2026/08/03	NEQUI	0	\$543,400	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	\$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMFENALCO SANTANDER	CCF-40	890,201,578	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	\$218,900
TOTAL				1	\$543,400	\$0	\$0	\$543,400	\$543,400

Handwritten signature in red ink.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio		4. Número de formulario 141054845809			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 2 3 5 9 3 9 3		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
				14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 1 0 2 3 5 9 3 9 3	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Santander		30. Ciudad/Municipio 6 8 Piedecuesta 5 4 7	
31. Primer apellido CHIQUILLO		32. Segundo apellido FLOREZ		33. Primer nombre KAROLD	
				34. Otros nombres HAROLD NEYID	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Piedecuesta 5 4 7	
41. Dirección principal CL 3 N 1 O 18					
42. Correo electrónico haroldchiquillo@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 5 6 5 8 0 1		45. Teléfono 2 3 0 1 2 8 8 4 2 9 9	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7 4 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 6 1 7		48. Código	
				49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2	
				51. Código 1 3 1 6	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 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					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
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					
61. Fecha 2024-07-04 / 07:07:53AM					
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					