

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 1 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	

INFORME ÚNICO DE SUPERVISIÓN
(03 de Junio de 2025)

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CD-023-2025 DE JUNIO 03 DE 2025
CONTRATANTE	Municipio de Contratación - Santander
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE	890.206.058-1
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE O DELEGADO DE ESTE	ORIO PLATA HERNÁNDEZ C.C. 79.695.411 de Bogotá D.C.
CONTRATISTA	GRUPO HELMER PARDO S.A.S.
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	NIT. 901.901.733-5
REPRESENTANTE LEGAL	SANDRA JULIÁN PARDO REYES
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	C.C. 37.547.040 de Bucaramanga
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN MUNICIPAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA PARA EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS, EN EL DESARROLLO DE LAS PRUEBAS SABER 11”.
VALOR	La suma de CATORCE MILLONES DE PESOS (\$14.000.000,00), incluido IVA cuando aplica.
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
PERIODO QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME	CUATRO (04) DE JUNIO DE 2025 A TRES (03) DE AGOSTO DE 2025
SUPERVISIÓN	ASTRID JANNET OLARTE ÁLVAREZ Jefe Oficina de Salud, Bienestar y Desarrollo Social

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 2 de 22
FECHA DE ELABORACIÓN DEL PRESENTE INFORME		14 DE AGOSTO DE 2025	

INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales estipuladas en el proceso **No.CD-023-2025** cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN MUNICIPAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA PARA EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS, EN EL DESARROLLO DE LAS PRUEBAS SABER 11”**, de fecha tres (03) de junio de 2025, suscrito con el GRUPO HELMER PARDO S.A.S. identificado con NIT. 901.901.733-5, Representado Legalmente por SANDRA JULIANA PARDO REYES titular de la cédula de ciudadanía No. 37.547.040 expedida en Bucaramanga, es necesario presentar el informe único de Supervisión donde se constata el cumplimiento del objeto contractual.

En este sentido, y dando cumplimiento a mis funciones como supervisor contempladas en la Ley 1474 de 2011, se describe a continuación el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, ejercí como supervisor por cuanto no se requieren conocimientos especializados, y a su vez las labores realizadas por el contratista y los problemas presentados en la ejecución del mismo.

Relación y Balance financiero del Contrato

BALANCE ECONÓMICO

VALOR TOTAL APOORTE DEL MUNICIPIO	\$14.000.000,00	
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		\$14.000.000,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		\$0.000
SUMAS IGUALES	\$14.000.000,00	\$14.000.000,00

CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA CONTRATISTA

En cumplimiento del objeto del contrato **No.CD-023-2025**, **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN MUNICIPAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA PARA EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS, EN EL DESARROLLO DE LAS PRUEBAS SABER 11”**. durante el periodo comprendido del cuatro (04) de junio de 2025 al tres (03) de agosto de 2025, el contratista cumplió con las actividades objeto de esta contratación, las cuales se encuentran adscritas en el informe general de actividades presentadas por el contratista en noventa y un (91) Folios.

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 3 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	

ACTIVIDADES

El programa académico comprende: 1 semana de trabajo académico de lunes a viernes de acompañamiento académico, jornada de cuatro horas, con docentes especializados, durante estas jornadas los estudiantes reciben clases teórico prácticas, espacio para aclarar dudas e inquietudes, ampliar aspectos del saber y afianzar temas con mayor incidencia en las pruebas del estado.

El contratista y su talento humano, desarrollaron cinco sesiones teórico-prácticas y dos sesiones de evaluación pedagógica dirigidas a 37 estudiantes de grado 11ª Y 11 B, del Instituto Técnico Industrial San Juan Bosco, durante el año lectivo 2025. Las jornadas se realizaron en el horario de 10:00 a.m. a 12:00 m y de 1:00 pm a 3:00 pm.

Estas sesiones estuvieron orientadas a fortalecer habilidades de pensamiento clave para enfrentar pruebas por competencias, mediante clases impartidas por docentes especializados y el uso de material pedagógico propio de la empresa. Se resolvieron dudas, se profundizó en contenidos poco abordados en el aula escolar y se reforzaron los temas más relevantes para las pruebas de Estado.

Durante el proceso de preparación para la Prueba Saber 11°, el contratista implementó **dos simulacros pedagógicos**, aplicados así: uno previo a la jornada de sesiones y un segundo simulacro, posterior a la semana de las sesiones teórico-prácticas.

Estos ejercicios permitieron identificar fortalezas y debilidades en las disciplinas evaluadas, facilitando el análisis tanto para docentes como para estudiantes.

Se elaboraron **informes individualizados** para los estudiantes de grado 11 del Instituto Técnico Industrial San Juan Bosco, así como **informes generales** dirigidos al rector de la institución y a la Alcaldía.

Los informes incluyeron porcentajes de rendimiento por asignatura y competencia, promedios individuales y ubicación relativa de cada estudiante, constituyéndose en una herramienta clave para el diseño de **planes de mejoramiento institucional**.

El programa fue liderado por **personal altamente capacitado**, bajo la coordinación de la profesional **María Inés Castellanos Fajardo**.

En el marco del cumplimiento de las obligaciones contractuales, la señora **Sandra Juliana Pardo Reyes**, en calidad de representante legal del **Grupo Helmer Pardo S.A.S.**, cumplió a cabalidad con las siguientes actividades, acorde a los lineamientos establecidos por el supervisor del contrato y las especificaciones técnicas ofertadas en la respectiva propuesta:

Ítem	Actividad	Unidad de Medida	Cantidad
1	Realización de cinco (5) jornadas académicas de clase, cada una con una duración de cuatro (4) horas .	Sesión	5
2	Aplicación de dos (2) test evaluativos tipo Prueba Saber 11, con una duración de nueve (9) horas cada uno.	Simulacro	2
3	Entrega de 37 textos pedagógicos a los estudiantes beneficiarios.	Libro	37



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 5 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	



De igual manera, es importante resaltar, que durante el periodo al cual hace referencia el presente informe, el Contratista dio cumplimiento a la totalidad de las obligaciones descritas en el **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. CD - 023 - 2025**.

NOTA: Forma parte integral del presente informe de supervisión, el correspondiente informe presentado por el Contratista con sus respectivos soportes en noventaún (91) folios útiles, con lo cual se puede evidenciar concretamente la ejecución de todas las actividades contratadas de conformidad y a satisfacción.

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 6 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL SUPERVISOR DURANTE EL TIEMPO TRANSCURRIDO EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

En la ejecución del presente contrato, el suscrito supervisor ejecutó las siguientes actividades:

- ✓ Apoyé el logro de los objetivos contractuales.
- ✓ Velé por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y adecuada ejecución de los recursos del mismo.
- ✓ Mantuve en contacto con las partes del contrato.
- ✓ Evité la generación de controversias y propendí por su rápida solución.
- ✓ Solicité el informe detallado por parte del contratista con el cual pude constatar y verificar la adecuada ejecución del contrato.
- ✓ Aprobé mediante el presente informe la prestación de los servicios, los cuales cumplieron a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades que se pactaron.
- ✓ Estuve atento para informar a la Entidad Estatal de hechos o circunstancias que pudieran constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato; situación que no ha sucedido en la ejecución del presente contrato.
- ✓ Hice el seguimiento en cuanto al posible incumplimiento contractual; escenario que tampoco se ha presentado en lo corrido del contrato supervisado.
- ✓ Hice un seguimiento a los riesgos asignados a las partes en la matriz de riesgos que se realizó para el presente proceso de Contratación, no encontrando inconformidades.

CONCLUSIONES

De acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato y una vez revisada la documentación suministrada por la Representante Legal del **GRUPO HELMER PARDO S.A.S., SANDRA JULIANA PARDO REYES** en condición de contratista, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, se tiene que cumplió con el objeto contractual, conforme a los requerimientos efectuados por la entidad territorial, durante el periodo comprendido entre el 04 de junio de 2025 al 03 de agosto de 2025.

Igualmente, la contratista presenta constancias de pago de seguridad social correspondiente al mes de junio y julio con las siguientes planillas de la representante legal: No.33812918 salud: junio, pensión: mayo; cancelada el

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 7 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	

2025/06/26; y planilla No.34263491 salud: julio, pensión: junio; cancelada el 2025/08/08. Y soportes de pago de seguridad social del talento humano ejecutor: mes de junio y julio, con planillas No. 7982959556, 7982992529, 7982960635, 7982994068, 7982994750, 7982961836, 7982961100, 7982995323, 7982961364, 7982995889, 7982996461, 7982962271 ; así mismo, se anexa factura No. SP 177 por valor de **CATORCE MILLONES DE PESOS (\$14.000.000,00) MCTE**



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2025-05
 Período Salud : 2025-06

Se certifica que en la fecha 2025-06-26 la empresa GRUPO HELMER PARDO SAS con documento de identificación NI 901901733 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PARDO REYES SANDRA JULIANA identificado con CC-37547040, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-901901733		GRUPO HELMER PARDO SAS		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
33812918	E	2025-06-26	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO Versión: 02 Fecha: 16-08-2024	Página 8 de 22



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2025-06
 Período Salud : 2025-07

Se certifica que en la fecha 2025-08-08 la empresa GRUPO HELMER PARDO SAS con documento de identificación NI 901901733 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PARDO REYES SANDRA JULIANA identificado con CC-37547040, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-901901733		GRUPO HELMER PARDO SAS		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
34263491	E	2025-08-08	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO Versión: 02 Fecha: 16-08-2024	Página 9 de 22



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA INES con documento Cedula de Ciudadania 52065565, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA INES CASTELLANOS FAJARDO con documento CC 52065565, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982959556	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1699450405

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN			
Días	Administradora	230301 - PORVENIR	
Indicador tarifa especial	30 Tarifa	16,000 %	
	Normal		

SALUD			
Días	Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN	
	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES			
Días	Administradora	14-29 - LA EQUIDAD	
Clase de Riesgo	30 Tarifa	0,522 %	
	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO	Página 10 de 22
	Versión: 02 Fecha: 16-08-2024	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA DEL PILAR con documento CEDULA DE CIUDADANIA 32793496, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA DEL PILAR CASTRO MARTINEZ con documento CC 32793496, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982992529	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Período Cotizado Otros	JUNIO/2025	Período Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1700353591

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días	30 Tarifa		12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO	Página 11 de 22
	Versión: 02 Fecha: 16-08-2024	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que GERMAN ANDRES con documento Cedula de Ciudadania 91527977, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GERMAN ANDRES BAUTISTA OBREGON con documento CC 91527977, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982960635	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1699473446

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
	OFICIO		
CÓDIGO: GS-FO-04	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	Página 12 de 22



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que SANDRA PATRICIA con documento Cedula de Ciudadania 63360569, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA PATRICIA LIZARAZO ZARATE con documento CC 63360569, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982994068	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1700364239

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
	OFICIO		
CÓDIGO: GS-FO-04	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	Página 13 de 22



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que JAZMIN con documento Cedula de Ciudadania 63551278, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JAZMIN RIATIGA MORALES con documento CC 63551278, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982994750	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1700372663

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO	Página 14 de 22
	Versión: 02 Fecha: 16-08-2024	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que YEISON con documento Cedula de Ciudadanía 13745362, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YEISON REY BALLESTEROS con documento CC 13745362, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982961836	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1699506531

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 15 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	

RECOMENDACIONES



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA INES con documento CEDULA DE CIUDADANIA 52065565, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA INES CASTELLANOS FAJARDO con documento CC 52065565, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982961100	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1699484604

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO Versión: 02 Fecha: 16-08-2024	Página 16 de 22



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA DEL PILAR con documento CEDULA DE CIUDADANIA 32793496, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA DEL PILAR CASTRO MARTINEZ con documento CC 32793496, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982995323	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1700379172

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO	Página 17 de 22
	Versión: 02 Fecha: 16-08-2024	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que GERMAN ANDRES con documento Cedula de Ciudadania 91527977, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GERMAN ANDRES BAUTISTA OBREGON con documento CC 91527977, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982961364	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1699492196

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
	OFICIO		
CÓDIGO: GS-FO-04	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	Página 18 de 22



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que SANDRA PATRICIA con documento Cedula de Ciudadania 63360569, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA PATRICIA LIZARAZO ZARATE con documento CC 63360569, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982995889	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1700385695

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que JAZMIN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63551278, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JAZMIN RIATIGA MORALES con documento CC 63551278, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7982996461	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	1700394210

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16.000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12.500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29 - LA EQUIDAD
Días	30	Tarifa	0.522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO	Página 20 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024

Recaudo de Estampillas		Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	
Recibo N° 2502500511411			
Contribuyente	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9019017335	
	PRO HOSPITAL \$ 280.000	Nombre GRUPO HELMER PARDO SAS SANDRA JULIANA PARDO REYES	
	PRO UIS \$ 280.000	Dirección	Teléfono
		Municipio	Departamento
	Total Estampillas \$ 560.000		
Ordenanza 012 \$ 56.000	Fecha de Expedición 2025/08/11 Fecha Límite de Pago 2025/08/19		
Total a Pagar \$ 616.000	Con destino a: Alcaldía de Contratación		
Recibo N° 2502500511411			
Trámite	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9019017335	
	PRO HOSPITAL \$ 280.000	Nombre GRUPO HELMER PARDO SAS SANDRA JULIANA PARDO REYES	
	PRO UIS \$ 280.000	Dirección	Teléfono
		Municipio	Departamento
	Total Estampillas \$ 560.000		
Ordenanza 012 \$ 56.000	Fecha de Expedición 2025/08/11 Fecha Límite de Pago 2025/08/19		
Total a Pagar \$ 616.000	Con destino a: Alcaldía de Contratación		
Recibo N° 2502500511411			
SVC	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9019017335	
	PRO HOSPITAL \$ 280.000	Nombre GRUPO HELMER PARDO SAS SANDRA JULIANA PARDO REYES	
	PRO UIS \$ 280.000	Dirección	Teléfono
		Municipio	Departamento
	Total Estampillas \$ 560.000		
Ordenanza 012 \$ 56.000	Fecha de Expedición 2025/08/11 Fecha Límite de Pago 2025/08/19		
Total a Pagar \$ 616.000	Con destino a: Alcaldía de Contratación		
Recibo N° 2502500511411			
Gobernación	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9019017335	
	PRO HOSPITAL \$ 280.000	Nombre GRUPO HELMER PARDO SAS SANDRA JULIANA PARDO REYES	
	PRO UIS \$ 280.000	Dirección	Teléfono
		Municipio	Departamento
	Total Estampillas \$ 560.000		
Ordenanza 012 \$ 56.000	Fecha de Expedición 2025/08/11 Fecha Límite de Pago 2025/08/19		
Total a Pagar \$ 616.000	Con destino a: Alcaldía de Contratación		
Recibo N° 2502500511411			
Banco	Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9019017335	
	PRO HOSPITAL \$ 280.000	Nombre GRUPO HELMER PARDO SAS SANDRA JULIANA PARDO REYES	
	PRO UIS \$ 280.000	Dirección	Teléfono
		Municipio	Departamento
	Total Estampillas \$ 560.000		
Ordenanza 012 \$ 56.000	Fecha de Expedición 2025/08/11 Fecha Límite de Pago 2025/08/19		
Total a Pagar \$ 616.000	Con destino a: Alcaldía de Contratación		

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1	
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO	
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024
		Página 21 de 22

CONSULTE SU ESTAMPILLA

Por favor, Ingrese el número de la estampilla que desea consultar

2502500511411

RECIBO PAGADO

Tipo de trámite
Contratos

Subtrámite
Contratos de Prestación de Servicios (CPS)

Documento del contribuyente
9019017335

Nombre del contribuyente
GRUPO HELMER PARDO SAS SANDRA JULIANA PARDO REYES

Entidad
Alcaldía de Contratación

Fecha de liquidación
2025-08-11T14:37:58

DATOS DEL PAGO

Banco
DAVIVIENDA

Sucursal
SUCURSAL VIRTUAL PAGO ELECTRONICO

Departamento
SANTANDER

Municipio
BUCARAMANGA

Fecha del pago
12/08/2025

LIQUIDACIÓN

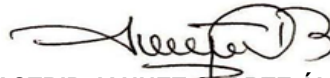
ESTAMPILLAS	
Pro Hospital	\$ 280.000
Pro Uis	\$ 280.000
Total Estampillas	\$ 560.000

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN NIT. 890.206.058-1		
CÓDIGO: GS-FO-04	OFICIO		Página 22 de 22
	Versión: 02	Fecha: 16-08-2024	

RECOMENDACIONES

Dentro de la ejecución del contrato no se hace necesario efectuar recomendaciones, por cuanto la contratista cumplió con el alcance del objeto contractual de acuerdo a lo pactado.

En constancia de lo anterior se firma en Contratación, Santander a los catorce (14) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).



ASTRID JANNET OLARTE ÁLVAREZ
 Jefe Oficina de Salud, Bienestar y Desarrollo Social
 Supervisor

Elaboró: Silvana Torres/Téc. Adm
 Revisó: Astrid Olarte/ Jefe de Oficina de Salud
 Aprobó: Astrid Olarte/ Jefe de Oficina de Salud

