EL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
NIT 890.983.813-8

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
06	Octubre	2025

DEBE A:

NOMBRE:	**LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ**

IDENTIFICACIÓN: **C.C.:** [x] **NIT:** [ ] **NÚMERO:** 43795133

LA SUMA DE:

(LETRAS)	**DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS PESOS M.L.C**
(NÚMEROS)	**$ 2.675.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO NO.	180-CPS-125-2024	**DESEMBOLSO NO.**	**8**

OBJETO:	Promover, ejecutar y desarrollar actividades de manualidades para las personas adultas mayores del municipio de el santuario
SUPERVISOR:	**Secretaria de Protección Social – BIBIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA**
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**Desde el 01 de septiembre** — **Hasta el 30 de Septiembre**
TELEFONO:	**3136814076- 5462201**

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA NO.: **64782756409** **ENTIDAD BANCARIA:** **BANCOLOMBIA**

AHORROS: [x] **CORRIENTE:** [ ]

Luz Esledin Gonzalez L

FIRMA CONTRATISTA

2/10/25

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43795133
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTO DOMINGO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 53 AA N 38-22 TORRE 3 APTO 102	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6604301072	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994225658		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43795133	GONZALEZ LOPEZ LUZ ESLEDIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	$ 43795133	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

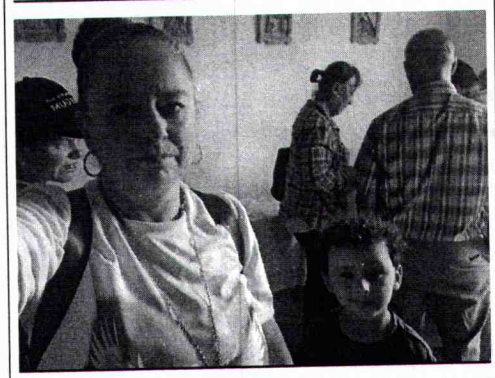
Municipio de
El Santuario

INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION PERSONAS NATURALES	
CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS N°	180-CPS-125-2024
CONTRATANTE:	MUNICIPIO EL SANTUARIO ANTIOQUIA
CONTRATISTA:	LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	BIBIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA
OBJETO:	PROMOVER, EJECUTAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE MANUALIDADES PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
VALOR INICIAL:	($18.725.000) DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M.L.C
PLAZO INICIAL:	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE AGOSTO DEL 2025
FECHA DE ACTA DE INICIO:	05 DE FEBRERO DEL 2025
ADICION OTRO SI	($5.350.000) CINCO MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.L.C
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	($24.075.000) VEINTICUATRO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS M.L.C
AMPLIACION – Plazo	60 días
FECHA FINAL	30 DE OCTUBRE DE 2025
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR (ES)	BIBIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA
POR PARTE DEL CONTRATISTA	LUZ ESLEDIN GONZALEZ LOPEZ

LUGAR DONDE SE REALIZA LA REUNION	SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL		
HORA DE INICIO	**10:00 Horas**	**HORA DE FINALIZACION**	**10:30 Horas**

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO – ARTÌCULO 83 LEY 1474 DE 2011 -

OBLIGACION (Traer del contrato o la Orden de Prestación de Servicios)	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**	**OBSERVACIONES (Es diligenciado por el Interventor)**
Prestar el servicio de capacitación en manualidades a los adultos mayores.	Se realiza apoyo a las diferentes actividades del mes de agosto con los encuentros intergeneracionales las actividades de manualidades.	*\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Septiembre//* 
Realizar semanalmente dos (02) talleres de manualidades, para un total de ocho (8) talleres por mes, a grupos de mínimo 15 adultos mayores en el área urbana.	Realicé clases de manualidades en el grupo del área urbana los días martes y vienes de 10am a 12 am y también estuve en el grupo de Sn Vicente realizando manualidades.	*\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Septiembre//* 
Realizar semanalmente un (1) taller de manualidades, para un	Durante el mes visite a la vereda de el socorro en donde se adelantan adornos navideños	*\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES*

total de cuatro (4) talleres por mes, a grupos de mínimo 10 adultos mayores en el área rural, los gastos de transporte a la zona rural correrán por cuenta del contratista.		*2025\Luz Esledin\Septiembre//* 
Realizar una muestra artesanal de las manualidades elaboradas con los adultos mayores.	Se adelantan trabajos para las muestra de artesanías	*\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Septiembre//*
Asistir a los eventos y reuniones que se programen por parte de la dependencia y que tengan que ver con el cumplimiento del objeto del contrato.	Realice acompañamiento a las actividades des mes del adulto mayor.	*\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Septiembre//* 
Asistir a las reuniones que le sean solicitadas por el alcalde o el (la) supervisor(a).	En el mes de julio participe en la reunión del grupo de trabajo donde se planearon las actividades del mes del adulto mayor.	*\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Septiembre//*

Apoyar, asesorar y asistir a las reuniones de los grupos de trabajo donde se ventilen temas relacionados con el tema objeto del presente contrato.	En el área urbana se están realizando trabajos de navidad.	\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Septiembre//
Presentar al interventor del contrato un informe detallado de las labores realizadas mes por mes durante la vigencia del contrato.	Se presenta al interventor del contrato un informe mensual detallado de las labores realizadas	
Acreditar cada vez que se efectúe un pago del Municipio de El Santuario a su favor, los pagos al Sistema de Seguridad Social, en salud y pensiones de conformidad con la Ley.	Se realizo el pago de seguridad en salud, pensión y riesgos profesionales de conformidad a la ley	
Ejecutar las demás actividades afines, pertinentes y necesarias, que se adelanten en el Municipio y que sean propias de la ejecución del objeto contractual.	Realizo apoyo a las actividades del mes del adulto mayor	\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Septiembre// 
EVALUACION AL PROVEEDOR O CONTRATISTA		

Criterios de Validación (Marque con una X según corresponda) **(C)** Cumple - **(NC)** No Cumple		
OPCIONES A EVALUAR	**C**	**NC**
Cumplimiento al objeto contratado.	X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio.	X	
Cumplimiento de la entrega del bien o servicio.	X	
Atención y cumplimiento de los requerimientos hechos al contratista durante la actuación de interventoría y/o supervisión.	X	
Cumplimiento a parámetros definidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	X	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN ARTICULO 84 LEY 1474 DE 2011 -		
COMPROMISO	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
BALANCE GENERAL DEL CONTRATO inciso segundo del artículo 83 de la ley 1474 de 2011)		

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$ 18.725.000
Valor Adiciones	$ 5.350.000
Valor Total del Contrato	$ 24.075.000
Valor pagado	$ 18.725.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 2.675.000
Valor total ejecutado	$21.400.000
Saldo	$ 2.675.000

El Interventor y/o Supervisor certifica que el Contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades del objeto del contrato durante el periodo comprendido entre el día **01 de septiembre y el día 30 de septiembre del año 2025** bajo la factura o documento equivalente Nro. **08 fechado el día 06 de octubre** del presente año, por valor **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.675.000),** incluido IVA, y que los valores de la factura o documento equivalente en mención son correctos, por lo que autorizo efectuar el pago. A la fecha se constata que cumplió con la obligación de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales para el periodo de cobro de conformidad con los preceptos consagrados en la Ley 797 de 2003 – articulo 15 -, Ley 1753 de 2015 – inciso tercero artículo 135 - y el Decreto 1562 de 2012 – artículo 2º -.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, FIRMAN LA PRESENTE ACTA LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON AL LOS (06) DÍA DEL MES DE OCTUBRE DE 2025

BIBIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA Interventor y/o supervisor	**LUZ ESLEDIN GONZALES LOPEZ** Contratista