EL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
NIT 890.983.813-8

FECHA		
DÍA	**MES**	**AÑO**
24	Noviembre	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-125-2025	**DESEMBOLSO NO.**	**9**
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 octubre**	**Hasta el 30 de octubre**	
TELEFONO:	**3136814076- 5462201**		
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA NO.:	**64782756409**	**ENTIDAD BANCARIA:**	**BANCOLOMBIA**
AHORROS:	**x**	**CORRIENTE:**	

Luz Esledin Gonzalez L

FIRMA CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 ECONOMICA:	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:			6604749332	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994778459

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	$ 1.900	$ 0	$ 227.800	$ 1.900	$ 229.700
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 1.900**	**$ 229.700**

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	$ 1.500	$ 0	$ 178.000	$ 1.500	$ 0	$ 179.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 179.500**

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	$ 300	$ 0	$ 35.000
SUBTOTALES:										**$ 34.700**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 35.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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	TOTAL APORTE
	CC 43795133	GONZALEZ LOPEZ LUZ ESLEDIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.501			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: $ 444.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
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	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994225656

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

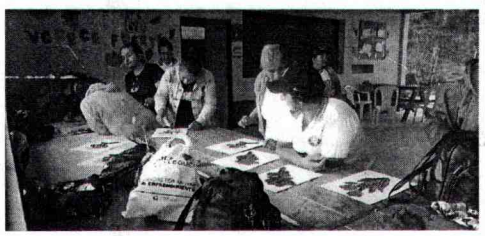
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

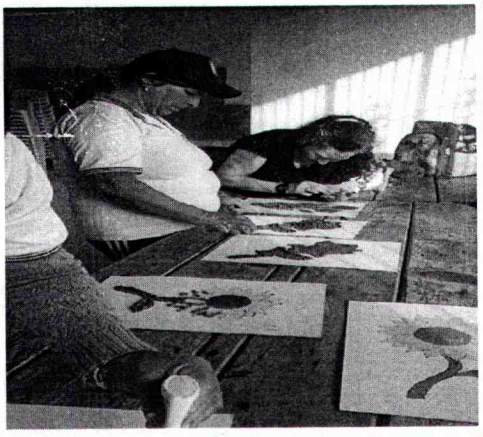
Municipio de
El Santuario

INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION PERSONAS NATURALES	
CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS N°	180-CPS-125-2025
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 dio cumplimiento a la actividad correspondiente a la prestación del servicio de capacitación en manualidades dirigida a los adultos mayores. Para ello, se desarrollaron sesiones orientadas al fortalecimiento de habilidades manuales, motricidad fina y creatividad, utilizando materiales adecuados y promoviendo la participación activa de los asistentes.	*\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Octubre//* 
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\Octubre//* 
Realizar semanalmente un (1) taller de manualidades, para un total de cuatro (4)	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 2025\Luz Esledin\Octubre//*

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.		
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\Octubre// 
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\Octubre// 
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\Octubre//
Apoyar, asesorar y asistir a las reuniones de los grupos de trabajo donde se ventilen temas	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\Octubre//

relacionados con el tema objeto del presente contrato.		
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	\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Octubre// 
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	\\192.168.101.252\Gestordocumental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\Luz Esledin\Octubre// 
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\Octubre//

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	$ 21.400.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 2.675.000
Valor total ejecutado	$24.075.000
Saldo	$ 0

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 octubre y el día 30 de octubre del año 2025** bajo la factura o documento equivalente Nro. **09 fechado el día 24 de noviembre** 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 (24) DÍA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

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