



INFORME DE SUPERVISION N° 001

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONTRATO Nro.	178-2025	
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MÁRQUEZ DE ARATOCA	
IDENTIFICACION	Nit: 890.203.826-8	
OBJETO:	"ANUAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR, BRINDANDO A TRAVEZ DEL HOGAR DE BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ARATOCA, CONFORME DE LA LEY 1276 DE 2009".	
VALOR INICIAL:	\$31.111.246	
Aporte Municipio	\$27.111.246	
Aporte Asociado	\$4.000.000	
PLAZO INICIAL:	DOCE (12) DIAS	
SUPERVISOR:	FABIAN ANDRES CORZO VEGA	
FECHA DE INICIO:	13 DE NOVIEMBRE DE 2025	
FECHA ESTIMADA DE TERMINACION:	24 DE NOVIEMBRE DE 2025	
Nro. CDP	25-11014 DEL 11 DE NOVIEMBRE DE 2025	
Nro. RP	25-11021 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2025	
N° PLANILLA Y MES DE SEGURIDAD SOCIAL	7989045304 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 2025	
PERIODO DEL PAGO	DESDE	13/11/2025
	HASTA	24/11/2025

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Con el fin de realizar una adecuada supervisión de la prestación de servicios profesionales realizado por el contratista para certificar el cumplimiento parcial según lo contemplado en el alcance del objeto y las especificaciones técnicas incluidas en los Estudios previos, se procedió a revisar la siguiente información:





N ro	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Atención Alimentaria y Atención Nutricional	Preparación y suministro de los alimentos asegurando su ingesta y nivel proteico -calórico y micronutrientes que garanticen las condiciones de salud del Adulto Mayor de acuerdo a los menús establecidos.	Anexo: 1 Resumen de entrega de Alimentos y minuta alimentaria 11 folios.
2	Personal Operativo. Manipuladoras Atención Nutricional Servicios Generales	Informe de actividades de manipuladoras de alimentos Actividades de Atención Nutricional Informe de Actividades de Aseo	Anexo: 2 Informes de actividades Manipuladoras de alimentos y registro fotográfico 07 folios. Actividades de Atención Nutricional registro fotográfico 8 folios Informe de Actividades de aseo y registro fotográfico 08 folios
3	Atención primaria en Salud	Informe de las actividades de enfermería y promoción de estilos de vida saludable, fisioterapia, actividades productivas y recreación. Servicio de promoción y prevención (Fisioterapia) Medicamentos, material médico y exámenes especializados y traslados.	Anexo: 3 Informes de actividades enfermería y registro fotográfico 13 folios, actividades productivas 07 folios y actividades de recreación 07 folios. Actividades en fisioterapia 05 folios. Certificación: 1 folio.
4	Orientación Psicosocial	Orientación Psicosocial Atención terapéutica a través del desarrollo de talleres formativos y actividades cognitivas y actividades productivas con su respectivo material de apoyo.	Anexo: 4 Orientación Psicosocial y registro fotográfico 35 folios.
5	Aseguramiento en salud	Asumido por el municipio a través del Régimen Subsidiado	Anexo: 5 Listado de afiliados al régimen subsidiado 1 folio
6	Auxilio Fúnebre	Auxilio en caso de muerte del beneficiario del CBA.	Anexo: 6 Certificación Funerales Napoleón 1 folio.



ASPECTOS FINANCIEROS:

BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO

Valor del convenio de asociación	\$31.111.246	
Valor adicional	0	
Valor a cancelar con la presente acta		\$27.111.246
Valor aporte asociado		\$4.000.000
Valor por ejecutar		0
SUMAS IGUALES	\$31.111.246	\$31.111.246

SOPORTES PRESUPUESTALES

CONCEPTO	NUMERO	FECHA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-11014	11 DE NOVIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	25-11021	12 DE NOVIEMBRE DE 2025

CONTROL PÓLIZAS

Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6
N° Póliza: 400-47-994000111202
Fecha de expedición: 12 de Noviembre de 2025

Se procedió a verificar la vigencia y cuantía de la póliza exigida de acuerdo a lo establecido en el convenio en mención y que para los efectos constituye un contrato de prestación de servicios profesionales encontrándose en los siguientes términos:

TIPO DE AMPARO	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º Anexo 0	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
Cumplimiento del convenio	ASEGURADORA SOLIDARIA	400-47-994000111202	\$3.111.124.60	12/11/2025	27/03/2026
Pago de salarios prestaciones sociales	ASEGURADORA SOLIDARIA	400-47-994000111202	\$1.555.562.30	12/11/2025	27/11/2028
Calidad del servicio	ASEGURADORA SOLIDARIA	400-47-994000111202	\$3.111.124.60	12/11/2025	27/03/2026

o





Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Nº Póliza: 400-47-994000028439

Fecha de expedición: 12 de Noviembre 2025

TIPO DE AMPARO	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º Anexo 0	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
Póliza de seguro de Resp.Civil Extracontractual	ASEGURADORA SOLIDARIA	400-47-994000028439	\$284.700.000	12/11/2025	27/11/2025

CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL:

A continuación, se procede a verificar el Ingreso Base de cotización:

INGRESO BASE DE COTIZACION (IBC)	Valor facturado	\$27.111.246
	Estimación del IBC (40% del valor facturado)	NA
	IBC cotizado	Según Planilla 7989045304
	VERIFICACION	CUMPLE
PLANILLA DE APORTES	Periodo de cotización	NOVIEMBRE
	Nº de Planilla	7989045304
	Fecha de pago	04/11/2025
	Valor total cotizado en la planilla	\$3.106.800
APORTES REALIZADOS	EPS	NUEVA EPS
	Valor cotizado en salud	\$1.033.300
	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES/PORVENIR
	Valor cotizado en pensiones	\$1.322.500
	ARL	POSITIVA
	Valor cotizado en riesgos	\$86.400
	APORTES PARAFICALES (CAJA DE COMPENSACION)	\$330.800
Valor cotizado en parafiscales	\$333.800	

IMPACTO ALCANZADO:

IMPACTO: “Fortalecimiento al sector e inclusión en programas de atención a la población Adulta Mayor en estado de vulnerabilidad del municipio de Aratoca.

Atención integral a través de los hogares de bienestar a los Adultos Mayores del Municipio de Aratoca.



RESUMEN DE LA EJECUCIÓN

1. Cumplir en forma idónea la ejecución del contrato. **CUMPLE**
2. Cumplir con las especificaciones Técnicas. **CUMPLE**
3. Cumplir con Seguridad Social del Personal. **CUMPLE**

ANEXOS

- ✓ CERTIFICADO PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL
- ✓ COPIA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.
- ✓ FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO
- ✓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Se expide el presente documento a los (25) días del mes de Noviembre del año 2025

FABIAN ANDRES CORZO VEGA
SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890203826
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ DE ARATOCA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARATOCA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 # 0-21 TELÉFONO:	7266505
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7989045304	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1894772961

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	\$ 1.094.700
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			4	\$ 1.322.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	\$ 1.033.300
SUBTOTAL:			4	\$ 1.033.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	4	\$ 330.800
SUBTOTAL:			4	\$ 330.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	\$ 86.400
SUBTOTAL:			4	\$ 86.400
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	3	\$ 85.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	4	\$ 248.300
SUBTOTAL:				\$ 333.800

VALOR SIN MORA:	\$ 3.106.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.106.800



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION: NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION: 7880043304	TIPO DE PLANILLA: 2025	PERIODO COTIZACION SALUD: 20251101
CEDULA/INFORME: CIUDADAJUANO	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MIRAGUET DE SANTANDER	FECHA DEL AÑO: 2025	FECHA DEL PERIODO COTIZACION SALUD: 20251101
TIPO APORTANTE: 0- EMPLEADOR	CLASE APORTANTE: BIENES DE 200 COTIZANTES	MES: 20251101	NUMERO AUTORIZACION: 20251101
FORMA DE PRESENTACION: UNICO	PRIMA ACTIVIDAD ECONOMICA: ASESORIA DE ESTADOS EN INSTITUCIONES PARA EL UNICO	MES: 20251101	MES: 20251101
APOYANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SI/NO	FORMA DE PRESENTACION: UNICO	MES: 20251101	MES: 20251101

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR SOCIAL		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES			
			NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
25-14	COLPENSURAS	EPISODIO	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR SOCIAL		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES			
			NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
25-14	COLPENSURAS	EPISODIO	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR SOCIAL		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES			
			NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
25-14	COLPENSURAS	EPISODIO	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR SOCIAL		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES			
			NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
25-14	COLPENSURAS	EPISODIO	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR SOCIAL		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES			
			NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
25-14	COLPENSURAS	EPISODIO	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800

CÓDIGO	NOMBRE	ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR SOCIAL		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES		TOTAL APORTES A OTRAS PENSIONES			
			NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
25-14	COLPENSURAS	EPISODIO	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800
SUBTOTAL:			1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800	1	\$ 277.800

TOTAL PAGADO: \$ 3.106.800



SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2025-11-20, 10:29:19 a. m.

Tipo Planilla: I

Número Planilla: 81649051

Periodo Cotización: 202511

Periodo Servicio: 202511

PAGADA 2025-11-11 09:50:53.0

Se certifica que en la fecha 11/11/2025, la empresa MARTHA JULIANA PINTO ALVAREZ, con documento de identificación CC53103669, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINTO ALVAREZ MARTHA JULIANA, con CC 53103669, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.02436	3



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 2797789		LÓPEZ GARCÍA NANCY OLGA	INDEPENDIENTE
			Sucursal Principal
			PRINCIPAL
			Dirección
			Cile 51 23 - 45 APT 1703
			Ciudad-Departamento
			BUCARAMANGA-SANTANDER
			Teléfono
			6197776
			Exonerado SENA e ICBF
			SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Planilla	Tipo
2025-11	35444905	949401871	1
			Fecha
			2025/12/22
			Pago
			2025/11/19
			Banco
			BANCO DE OCCIDENTE
			Pago
			Dias Mora
			0
			Valor
			\$513,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Seguro Principal (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$788,000			\$1,800,000	\$225,000				\$0	\$0			\$0	\$0				\$0
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$325,000				\$0	\$0			\$0	\$0				\$0
Ocupad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000				\$0	\$0			\$0	\$0				\$0
1	CC 2797789	LÓPEZ NANCY	35-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EP9037	30	\$1,800,000	\$225,000	0	0	\$0	\$0	0	0	\$0	\$0				\$0	
Total	Afiliados(1)				\$1,800,000	\$388,000			\$1,800,000	\$225,000				\$0	\$0			\$0	\$0				\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clave Aportante		Sicursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificacion	DV	Razon Social	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIE 51.23 - 45 ART 1703	BUCARAMANGA-SANTANDER	6197276	SI					
CC 2797899		LOPEZ GARCIA NANCY OLGA											

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago		Valor			
2025-11	35644905	999-201871	I	2025/11/22	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	Dias Mora	0				5513,000

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$0	\$0	\$288,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$225,000	\$0	\$0	\$225,000
TOTAL				1	\$513,000	\$0	\$0	\$513,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7978696		RODRIGUEZ BALBUENA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6-6-13	ABATOCÁ-SANTANDER	3156527933	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-11	3600777	94928068	1	1	2025/12/23	2025/11/21	0	\$440,500	
						BANCO DE OCCIDENTE			

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 27973696		RODRIGUEZ BALBUENA SANDRA AILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 6-13	ABATOCA-SANTANDER	31-56527933	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2025-11	2025-11	36030777	9494260468	1	1	2025/11/23	2025/11/23	5440,500	
							BANCO DE OCCIDENTE		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700			\$0
Ciudad: ABATOCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700			\$0
1	CC	27978696	RODRIGUEZ SANDRA	30	\$1,423,500	\$227,800	EP9037	30	\$1,423,500	\$178,000	0	14-23	30	\$34,700	0		\$0
Total			Afiliados(1)		\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700			\$0

Se certifica que en la fecha 2025-11-25 la empresa YURLEY RICO SARMIENTO con documento de identificación CC 1098356974 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RICO SARMIENTO YURLEY identificado con CC-1098356974, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1098356974		YURLEY RICO SARMIENTO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8638656474	I	2025-11-25	0,02436	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	900226715	ESSC24	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-11
Período Salud : 2025-11

Se certifica que en la fecha 2025-11-19 la empresa GLADYS ROJAS ARENAS con documento de identificación CC 27977628 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ROJAS ARENAS GLADYS identificado con CC-27977628, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-27977628		GLADYS ROJAS ARENAS		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8638420827	I	2025-11-19	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: COLUMBIANO SOCIAL
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: LAURA JOHANA MARTINEZ PENA MARTINEZ PENA
 DIRECCIÓN: BUCARAMANGA
 TELEFONO: 0547601-59
 TIPO APORTANTE: 02-DEPENDIENTE
 FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA
 APORTANTE EXPEDIENTE PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 1098773605
 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: LAURA JOHANA MARTINEZ PENA MARTINEZ PENA
 DIAS DE MORA: 000000
 FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): 00/00/00
 INDEPENDIENTE: NO
 Actividades reguladoras y facilitadoras de la act: NO

MES: octubre AÑO: 2025
 MES: octubre AÑO: 2025
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025-11-01
 NUMERO AUTORIZACIÓN: 2025-11-01

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 217.800	1	\$ 217.800	1	\$ 217.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800	
MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800	
TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 217.800	1	\$ 217.800	1	\$ 217.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800	
MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800	
TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 217.800	1	\$ 217.800	1	\$ 217.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800	
MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800	
TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 217.800	1	\$ 217.800	1	\$ 217.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800	
MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800	
TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	\$ 217.800	1	\$ 217.800	1	\$ 217.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800		VALOR A PAGO: \$ 2.800	
MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800		MORA: \$ 227.800	
TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800		TOTAL: \$ 2.800	



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MA, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8902038268 de ARATOCA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: CTE - CUENTAS -CORRIENTES, número 0-601-00-00255-3, fecha de apertura: 06/28/1990.

Se expide en ARATOCA, a los nueve (09) días del mes de octubre de 2025, con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR



DIRECTOR (A) OFICINA