

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 8638187038
 REFERENCIA DE PAGO (PIN) : 8632158403
 Fecha Pago Planilla: 2025-10-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL	NIDIA CONSUELO LEON DOMINGUEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	37550188	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CENTRO	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	ENCINO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	CAMILO16K@GMAIL.COM	TELÉFONO	3214553861
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL

Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN	
Año: 2025	Mes: 09	Año: 2025	Mes: 09	Único	
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN	
1		\$0		8638187038	

Nidia

IDENTIFICACION DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-37550188	59	No	No	No	68	264	1841301	Salario	LEON DOMINGUEZ NIDIA CONSUELO		\$1.423.500

Identificación	I N G	Fecha Tng	R E T	Fecha Ret	T D A D E	T T A S	T V N o v	Fecha Nov	V T S I L E T N	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	L M A	Fecha Lma Inicio	V A C	Fecha Vac Inicio	A V C	Fecha V C P T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	I R L	Fecha Ixp Inicio	Fecha Ixp Fin	
																									X
CC - 37550188	X	2025-09-01																							

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Substenci	Vir no ret
CC - 37550188	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	EPS	Días Cote	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UBC Adic	Num Aut EG	Valor EG	Num Aut Lic	Valor Lic	Días Cote	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl				
CC - 37550188	EPS-S COOSALUD	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	1	0.0052200	\$7.500				

APORTES PARA FISCALS													
Identificación	CCF	Días Cote CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SEMA	Aporte SEMA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-37550188	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSION POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NCM AFIL	Vir TOTAL COT OBL	Vir COTIZACION VOL AFIL	Vir COTIZACION VOL APOR	Vir APORTE FONDO PENSION SOL	Vir APORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	Vir INTERESES	Vir INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	Vir INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$227.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACIÓN AUTOLIQ O ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS-S COOSALUD	1	\$178.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$178.00	0	\$0	\$0	\$178.00	\$0	0	\$0	\$0	\$178.00	\$0	\$0	\$178.00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$7.500	0	\$0	\$0	\$7.500	0	\$0	\$7.500	0	\$0	\$0	\$7.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES			
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA
SIN CCF	1	\$0	0
SENA	0	\$0	0
ICBF	0	\$0	0
ESAP	0	\$0	0
MinEdu	0	\$0	0
TOTAL APORTES PARAFISCALES		INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
		\$0	\$0
		\$0	\$0
		\$0	\$0
		\$0	\$0
		\$0	\$0

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$178.000
PENSIONES	\$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	\$7.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$0
SENA	\$0
ICBF	\$0
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$413.300



RAZÓN SOCIAL :	ERIKA TATIANA ESPINOSA VANEGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005342795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-23
FECHA DE PAGO:	2025-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34898178
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34898178
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/11/2025
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1100951543		RODRIGUEZ BAYONA CANDY NAYARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Circunvalar 29 # 22 - 126	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6341631	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1824353899	9492278539	1	2025/10/10	2025/10/03	NEQUI		\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES													
EMPLEADO		NOVEDADES				PENSIÓN		SALUD		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Excedido	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)													
1	CC 1100951543	RODRIGUEZ CANDY											
Total Afiliados(1)													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1100951543		RODRIGUEZ BAYONA CANDY NAYARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Circunvalar 29 # 22 - 126	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6341631	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1824353899	9492278539	1	2025/10/10	2025/10/03	NEQUI		\$420,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201			1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
ARL SUBA	14-11			1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCION	MIN002			1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	



RAZÓN SOCIAL :	BREHYNER NICOLAS MALAVER SIERRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1052411906
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-02
FECHA DE PAGO:	2025-10-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34605502
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34605502
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900338004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	880011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/11/2025



RAZÓN SOCIAL :	MELISA JULIANA SILVA MORALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100965102
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-02
FECHA DE PAGO:	2025-09-29
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34811544
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34811544
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.200	\$ 449.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2025
----------------------------------	------------

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 35249393
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2025-11-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE			
RAZÓN SOCIAL	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900395826	D. V.	6
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 3 4 20 22	DEPARTAMENTO	SANTANDER
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8730	CORREO ELECTRÓNICO	CENTROVIDAMASVID A@GMAIL.COM
FAX	3107168754	SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA
			NOMBRE SUCURSAL
			Tipo de aportante
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador
			ENCINO
			MUNICIPIO
			TELEFONO
			3107168754
			NOMBRE SUCURSAL
			0
			Empleador

IDENTIFICACION DEL AFILIADO										Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo	Ext no Obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-1098408340	01	No	No	No	68	167	1823001	Fiijo	BARBOSA PEREZ CLAUDIA MILIENA		\$1.500.000
CC-68304177	01	No	No	No	68	679	1823001	Fiijo	JAIME REYES INDIRA		\$1.500.000
CC-5689730	01	No	No	No	68	264	1823001	Fiijo	NIÑO MONTAÑEZ JAIRO		\$1.500.000

Identificación	I N G	Fecha E Ing	R E T	Fecha Ret	T D A D A S E E P P	T D A D A S P P	Fecha Nov Vsp	V T S I L N	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	V A C	Fecha Vac Inicio	A V C P T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin	
																						NOVEDADES
CC - 1098408340																				0		
CC - 68304177																				0		
CC - 5689730																				0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Substancia	Vlr no ret
CC - 1098408340	COLPENSIONES	30	\$1.500.000	0.1600000	\$240.000	\$0	\$0	\$240.000	\$0	\$0	\$0
CC - 68304177	COLPENSIONES	30	\$1.500.000	0.1600000	\$240.000	\$0	\$0	\$240.000	\$0	\$0	\$0
CC - 5689730	PORVENIR	30	\$1.500.000	0.1600000	\$240.000	\$0	\$0	\$240.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD												SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Num Aut EG	Valor EG	Num Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl		
CC - 1098408340	EPS-S COOSALUD	30	\$1.500.000	0.1250000	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.000	0395826	0.0052200	\$7.900		
CC - 68304177	MIN002 - ADRES	30	\$1.500.000	0.1250000	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.000	0395826	0.0052200	\$7.900		

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot Co	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Valor Lic	Días Co	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 5689730	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.500.00	0.1250000	\$187.500	\$0	0	\$0	\$0	30	\$1.500.00	90	0.0052200	\$7.900

APORTES PARAFISCALES															
Identificación	CCF	Días Cot	IBC CCF	Tarifa CCF	Aporte CCF	VLR Aporte Fondo Pensión Sol	Días Mora	VLR Aporte Intereses	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Aporte Min Edu
CC-1098408340	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.00	0.0400000	\$60.000	\$0.000	0.0300000	\$45.000	\$30.000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	\$0
CC-68304177	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.00	0.0400000	\$60.000	\$0.000	0.0300000	\$45.000	\$30.000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	\$0
CC-5689730	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.00	0.0400000	\$60.000	\$0.000	0.0300000	\$45.000	\$30.000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09										
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA										
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR Aporte Fondo Pensión Subs	Días Mora	VLR Intereses	VLR Intereses Fondo de Solidaridad	VLR Intereses Fondo de Subsistencia	TOTAL PAGAR
FORVENIR	1	\$240.000	\$0	\$0	\$0	29	\$4.300	\$0	\$0	\$244.300
COLPENSIONES	2	\$480.000	\$0	\$0	\$0	29	\$8.600	\$0	\$0	\$488.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. DESC LMA	VLR IGE	VLR NETO APORTE S DE COT	Días Mora	VLR Intereses COT OBL	VLR Intereses UPC	Subtot al aporte s cot	Subtot al aporte s cot	Radica ción auto l inicie l	Saldo Favor Período Anterior	Saldo Favor Período Anterior	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$187.500	0	\$0	\$187.500	29	\$3.400	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$190.900	\$0	\$190.900
EPS-S COOSALUD	1	\$187.500	0	\$0	\$187.500	29	\$3.400	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$190.900	\$0	\$190.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR TOTAL UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI O INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
MIN002 - ADRES	1	\$187.5 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$187.5 00	29	\$3.400	\$0	\$190.9 00	\$0	0	\$0	\$0	\$190.9 00	\$0	\$0	\$190.9 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLI CIÓN INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	3	\$23.700	0	\$0	\$0	\$23.700	29	\$500	\$24.200	0	\$0	\$0	\$24.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES													
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR								
COMPENALCO SANTANDER	3	\$180.000	29	\$3.300	\$183.300								
SENA	3	\$90.000	29	\$1.700	\$91.700								
ICBF	3	\$135.000	29	\$2.500	\$137.500								
ESAP	0	\$0	29	\$0	\$0								
Minedu	0	\$0	29	\$0	\$0								

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$572.700
PENSIONES	\$732.900
RIESGOS PROFESIONALES	\$24.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	\$183.300
SENA	\$91.700
ICBF	\$137.500
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	\$0
GRAN TOTAL	\$1.742.300



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	1 de 11

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 001

CONTRATO No.	CA 003 - 2025
PROCESO	CA 003 - 2025
OBJETO	“AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER”.
VALOR	CIENTO VEINTISIETE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE (\$127.197.524) aportados de la siguiente manera: CIENTO VEINTIUN MILLONES CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$121.140.499) e instalaciones físicas por parte del Municipio de Encino Santander y la suma de SEIS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL VEINTICINCO PESOS (\$6.057.025) aportados por parte de la ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA.
VALOR ADICIONAL	DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$19.433.783,00) los cuales serán aportados de la siguiente manera: <u>POR PARTE DEL MUNICIPIO:</u> La administración municipal de ENCINO, Santander, aportara la suma de DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE (\$18.508.283,00), <u>POR PARTE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO:</u> La ASOCIACIÓN aportara la suma de NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$925.500).
DISPONIBILIDAD	25-08015 DEL 22 DE AGOSTO DE 2025
DISPONIBILIDAD ADICIONAL	25-11012 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	25-11012 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	25-11021 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025
FORMA DE PAGO	El Municipio de Encino cancelará su aporte de la siguiente manera: Mediante ACTAS PARCIALES , previó soporte de ejecución de las actividades desarrolladas, certificación y visto bueno por parte del supervisor, soportando el respectivo pago de seguridad social de los profesionales que intervienen en el proceso y la entrega de toda la documentación requerida por el supervisor para la Liquidación del Convenio.
PLAZO	El plazo de ejecución será de CINCUENTA Y CUATRO (54) DÍAS HÁBILES , contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
PLAZO ADICIONAL	OCHO (08) DÍAS HÁBILES contados desde el vencimiento del término inicial hasta el día VEINTIOCHO (28) de NOVIEMBRE de 2025.
CONTRATISTA	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA , identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por INDIRA JAIME

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	INFORME DE SUPERVISOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN	CÓDIGO	F-PGC-027-007
		VERSIÓN	02
		FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
		PÁGINA	2 de 11

	REYES, mayor de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame - Arauca
FECHA DE INICIO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE NOVIEMBRE DEL 2025
PERIODO DEL PAGO	Septiembre
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO
SUPERVISOR:	SERGIO CARDENAS PINTO

Con base en el informe N° 001 presentado por la **ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA**, identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por **INDIRA JAIME REYES**, mayor de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame - Arauca, respecto a las actividades ejecutadas durante el mes de Septiembre, el supervisor realiza el siguiente informe:

ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027

No.	ALCANCE DEL OBJETO	CUMPLI Ó SI / NO	OBSERVACIONES ACTIVIDAD REALIZADA
1.	ALIMENTACIÓN: Brindar alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.	SI	Se verifico que, para el periodo contratado, los 80 adultos mayores, reciben el servicio de alimentación, como lo son el refrigerio de la mañana, almuerzo y refrigerio de la tarde, de igual manera se verifica que, las personas encargadas de la preparación de alimentos, lo realizan en seguimiento de la minuta establecida por la profesional (nutricionista). De la misma manera, se verifica la sanidad y salubridad de los espacios fisicos del Centro, conforme el informe presentado por la auxiliar de servicios generales. (ver informe de contratista)
2.	ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL: Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en el adulto mayor y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los	SI	Se verifico que, por parte del Trabajador Social se desarrollaron diversos talleres con los adultos mayores pertenecientes al programa, en busca de fortalecer sus habilidades motoras y de discernimiento. (ver informe de contratista)



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	3 de 11

	adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.		
3.	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.	SI	<p>Se verifico que, por parte de las auxiliares de enfermería del Centro vida se realizaron campañas para evitar y conocer síntomas y diagnósticos tempranos de enfermedades como el Dengue, seguridad y salud comunitaria, salud mental y mejorar la autonomía, así mismo, toma y registro de signos vitales a cada uno de los ochenta (80) adultos mayores.</p> <p>Se verifica que, por parte de la profesional nutricionista, se expidió la minuta para La preparación del menú semanal para los adultos mayores, así mismo, la valoración nutricional de los ochenta (80) adultos mayores.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
4.	ASEGURAMIENTO EN SALUD: Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.	SI	Se verificó que a la fecha los ochenta (80) adultos mayores se encuentra afiliados al régimen de salud.
5.	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS: Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.	SI	<p>Se verifica que, se desarrollaron actividades diversas con los adultos mayores tendientes al mejoramiento de la concentración, motricidad, visión e incentivando la creatividad en actividades de producción de manualidades.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
6.	Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.	SI	<p>Se verifica que, se desarrollaron actividades deportivas y de recreación, por parte de la persona idónea con los adultos mayores tendientes al mejoramiento de la salud física y hábitos de vida saludable.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
7.	Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.	SI	<p>Se verifica que, se desarrolló un (01) encuentro intergeneracional mediante el desarrollo de una actividad con los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario del municipio de encino.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	4 de 11

8.	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.	SI	Se verifico, el desarrollo de actividades en fomento del trabajo asociativo entre los adultos mayores pertenecientes al Centro vida, consistente en capacitación sobre el turismo y la sostenibilidad ambiental y una eucaristía. (ver informe de contratista)
9.	Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.	SI	Se verifico, el desarrollo de una actividad en fomento de la construcción de redes entre los adultos mayores pertenecientes al Centro vida, consistente en una charla sobre participación del adulto mayor. (ver informe de contratista)
10.	Uso de internet cuando esté al alcance, con el apoyo de los servicios con los que cuentan las salas informáticas estudiantiles o kioskos digitales e inclusión a lasTICS.	SI	Se verifico, el desarrollo de una actividad en fomento de internet e inclusión a las tecnologías para los adultos mayores pertenecientes al Centro vida, consistente en la identificación de los diferentes canales de información y redes sociales. (ver informe de contratista)
11.	AUXILIO EXEQUIAL: De acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.	SI	Se verifico el pago de auxilio exequial contratado para los ochenta (80) adultos mayores con la funeraria funerales orquídea eterna. (ver informe de contratista)

ASPECTOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO ADULTOS MAYORES MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER					
PROGRAMA	SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO VIDA SEGÚN LEY 1276 DE 2009	MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VR. TOTAL
ALIMENTACIÓN	ENTREGA DE RACIONES (INCLUYE REFRIGERIO Y ALMUERZO). QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA DE LOS NIVELES	REFRIGERIO	1758	\$ 7.000	\$ 12.306.000
		ALMUERZO	1758	\$ 13.000	\$ 22.854.000



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	5 de 11

PROTEICO-CALÓRICO Y DE MICRONUTRIENTES QUE GARANTICEN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR ELABORADAS POR EL PROFESIONAL DE LA NUTRICIÓN (22 DIAS HABLES * POBLACION ATENDIDA 80 ADULTOS)					
AUXILIAR MANIPULADORA DE ALIMENTOS. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PRESCRIPCIÓN DIETARIA IMPARTIDAS POR LA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN. APLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS ASI LAS RELACIONADAS CON LA HIGIENE PERSONAL, DEL AMBIENTE, UTENSILIOS DE COCINA, EQUIPOS Y RECINTOS DE TRABAJO,	2 AUXILIARES DE MANIIPULACION (22 DIAS HABLES * POBLACION ATENDIDA 80 ADULTOS)	2	\$ 138.900	\$ 3.055.800	



**INFORME DE SUPERVISOR
 CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	6 de 11

	APLICANDO PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS, RECEPCIONAR ALMACENAR Y CONSERVAR LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.				
APOYO TRABAJO SOCIAL	SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (TRABAJADOR SOCIAL, ACTIVIDADES CONGNITIVAS Y PRODUCTIVAS)	1 PROFESIONAL (1 SESIONES *POBLACIÓN ATENDIDA 80 ADULTOS)	1	\$240.000	\$ 240.000
ATENCION PRIMARIA EN SALUD	SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (NUTRICIONISTA) SEGUIMIENTO	1 PROFESIONAL * 22 DÍAS HÁBILES	1	\$48.000	\$ 1.056.000
	SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (ENFERMERIA)	2 PROFESIONAL / 22 DIAS HABLES	2	\$ 138.900	\$ 3.055.800
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO CON LOS TALENTOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA	COORDINADOR / 22 DIAS HABLES	1	\$69.450	\$ 1.527.900



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	7 de 11

APOYO EN ACTIVIDAD FÍSICA, E INTERACCIÓN SOCIAL	ACTIVIDAD FÍSICA, E INTERACCIÓN SOCIAL	1 PROFESIONAL / 22 DIAS HÁBILES	1	\$74.605	\$ 1.641.310
ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	EN CONVENIO CON LAS INSTITUCIONES OFICIALES	COORDINADOR / 1 SESIONES	1	\$80.000	\$ 80.000
TRABAJO ASOCIATIVO	ACTIVIDADES DE TRABAJO ASOCIATIVO CON LOS ADULTOS MAYORES PARA LA CONSECUCCIÓN DE INGRESOS, CUANDO ELLO SEA POSIBLE	1 PERSONA CAPACITADA / 1 SESIONES	1	\$480.000	\$ 480.000
CONSTRUCCIÓN DE REDES	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE REDES CON LAS DIFERENTES ENTIDADES MUNICIPALES	1 SESIONES	1	\$80.000	\$ 80.000
USO DE INTERNET	INCLUSIÓN A LAS TIC	1 SESIONES	1	\$ 109.443	\$ 109.443
AUXILIO EXEQUIAL	DE ACUERDO CON LAS POSIBILIDADES DEL ENTE TERRITORIAL	54 DIAS HÁBILES	1	\$120.000	\$ 6.480.000
INFRAESTRUCTURA	BIEN INMUEBLE DE PROPIEDAD DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO QUE CUENTA CON LAS INSTALACIONES ADECUADAS Y DESTINADAS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS Y/O PROYECTOS DESTINADOS A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER ACUERDO No, 011 DEL 29 DE MAYO DE 2017.				-
SUBTOTAL					\$ 52.966.253



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	8 de 11

APORTE DE LA ESAL					
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DIAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.	Pago de servicios públicos y demás gastos de administración.	1	22 días hábiles	\$ 939.777	\$ 939.777
2.	Auxiliar de Aseo	1	22 días hábiles	\$ 69.450	\$ 1.527.900
TOTAL					\$ 2.467.677

INFORME FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO	\$127.197.524,00	
VALOR ADICIONAL	\$19.433.783,00	
VALOR A CANCELAR EN ACTA DE PAGO N° 005		\$ 52.966.253,00
VALOR APOORTE ASOCIACIÓN EN LA PRESENTE ACTA		\$ 2.467.677,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL MUNICIPIO		\$ 86.682.529,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DE LA ASOCIACIÓN		\$ 4.514.848,00
SUMAS IGUALES	\$146.631.307,00	\$146.631.307,00

INSPECCIÓN DE CALIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI <u>X</u> NO ___
El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI <u>X</u> NO ___

La prestación de servicios de apoyo, acompañamiento, orientación y capacitación para el fortalecimiento institucional, mejoramiento de la gestión pública local en sus áreas de contratación, administrativa, y pública, contó con la calidad necesaria para dar cumplimiento parcial al objeto del contrato en mención. Durante un periodo comprendido en el mes de septiembre de 2025.

VERIFICACIÓN SEGURIDAD SOCIAL A sí mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A continuación, se relaciona los pagos del periodo, a saber:



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	9 de 11

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	06/10/2025
	Nº de Planilla	8638187038	34898178
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Coosalud	Sanitas
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	06/10/2025
	Nº de Planilla	8638187038	34898178
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Porvenir	Colpensiones
APOORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	06/10/2025
	Nº de Planilla	8638187038	34898178
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 7.500
	A.R.P.	SURA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	29/09/2025
	Nº de Planilla	4619187195	34811544
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.839.850	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 230.000	\$ 178.000
	EPS	SANITAS	Nueva Eps
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	29/09/2025
	Nº de Planilla	4619187195	34811544
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.839.850	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 294.400	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Colpensiones	Porvenir
APOORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	29/09/2025
	Nº de Planilla	4619187195	34811544
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.839.850	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 18.300	\$ 14.900
	A.R.P.	POSITIVA	SURA
	SENA	N/A	N/A



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	10 de 11

PARAFISCALES	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	COMFENALCO \$ 28.500

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	29/09/2025	03/10/2025
	Nº de Planilla	90168478	9492278559
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Nueva EPS	FOSYGA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	29/09/2025	03/10/2025
	Nº de Planilla	90168478	9492278559
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Colpensiones	Protección
APORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	29/09/2025	03/10/2025
	Nº de Planilla	90168478	9492278559
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 14.900
	A.R.P.	POSITIVA	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	03/10/2025
	Nº de Planilla	34605502	9492278559
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	FAMISANAR	FOSYGA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	03/10/2025
	Nº de Planilla	34605502	9492278559
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Colpensiones	Protección
	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	01/10/2025	03/10/2025
	Nº de Planilla	34605502	9492278559



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

INFORME DE SUPERVISOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	11 de 11

APORTE A.R.P.	Nº de Planilla	34605502	35249393
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 4.500.000
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 24.200
	A.R.P.	POSITIVA	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A	\$ 91.700
	I.C.B.F.	N/A	\$ 137.500
	Caja de Compensación	N/A	\$ 183.300

En constancia se firma el día

04 DEC 2025

SERGIO CARDENAS PINTO
Secretario de Desarrollo Social y Económico
Encino, Santander



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	1 de 4

ACTA DE PAGO PARCIAL 001			
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°. 003 de 2025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA, identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por INDIRA JAIME REYES , mayor de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame - Arauca		
SUPERVISOR – CARGO:	SERGIO CARDENAS PINTO – SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO		
NÚMERO DE CONTRATO:	CA 003 - 2025		
NÚMERO DEL PROCESO SECOP:	CA 003 - 2025		
FECHA DE CONTRATO:	01 de Septiembre de 2025		
OBJETO:	"AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER".		
TERMINO DE DURACIÓN:	CINCUENTA Y CUATRO (54) DÍAS HÁBILES MAS OCHO (08) DÍAS HÁBILES EN EL ADICIONAL 001.		
VALOR DEL CONTRATO:	CIENTO VEINTISIETE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE (\$127.197.524) aportados de la siguiente manera: CIENTO VEINTIUN MILLONES CIENTO CUARENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$121.140.499) e instalaciones físicas por parte del Municipio de Encino Santander y la suma de SEIS MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL VEINTICINCO PESOS (\$6.057.025) aportados por parte de la ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA.		
VALOR DEL ADICIONAL:	DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$19.433.783,00) los cuales serán aportados de la siguiente manera: <u>POR PARTE DEL MUNICIPIO</u> : La administración municipal de ENCINO, Santander, aportara la suma de DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE (\$18.508.283,00) , <u>POR PARTE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO</u> : La ASOCIACIÓN aportara la suma de NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$925.500) .		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	25-08015	FECHA:	DEL 22 DE AGOSTO DE 2025
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL 001:	25-11012	FECHA:	DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	2 de 4

REGISTRO PRESUPUESTAL:	25-11012	FECHA:	DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL 01:	25-11021	FECHA:	DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Encino cancelará su aporte de la siguiente manera: Mediante ACTAS PARCIALES , previó soporte de ejecución de las actividades desarrolladas, certificación y visto bueno por parte del supervisor, soportando el respectivo pago de seguridad social de los profesionales que intervienen en el proceso y la entrega de toda la documentación requerida por el supervisor para la Liquidación del Convenio.		
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	28 DE NOVIEMBRE DEL 2025		
PERIODO DE PAGO:	SEPTIEMBRE		
NO. DE FACTURA O CUENTA DE COBRO:	FECV-132		
SEGURIDAD SOCIAL: mes de septiembre			
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	8638187038	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	8638187038	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	8638187038	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	34898178	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	34898178	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	34898178	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	4619187195	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	4619187195	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	4619187195	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	34811544	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	34811544	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025	
	Nº de Planilla	34811544	



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	3 de 4

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	90168478
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	90168478
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	90168478
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	9492278559
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	9492278559
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	9492278559
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	34605502
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	34605502
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	34605502
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	35249393
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	35249393
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE DE 2025
	Nº de Planilla	35249393

RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL

VALOR DEL CONTRATO:	\$127.197.524,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	\$19.433.783,00	
VALOR No. 01 PAGO REALIZADO:		\$ 52.966.253,00
VALOR APORTE ESAL PAGO No. 01:		\$ 2.467.677,00
SALDO A FAVOR DE LA EMPRESA:		\$ 86.682.529,00
SALDO A PENDIENTE POR EJECUTAR LA ESAL:		\$ 4.514.848,00
SUMAS IGUALES:	\$146.631.307,00	\$146.631.307,00

Los abajo firmantes dejan constancia que los requisitos para el pago están cumplidos, para ello se procedió a verificar y aprobar el informe N°. 01 de actividades presentado por el contratista, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social.

Con el anterior Balance, el Municipio de Encino procederá a pagar con base a la factura o cuenta de cobro presentada por la suma de **CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$ 52.966.253,00) MTCE.**

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaría de Hacienda, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de conocimiento del contratista, así mismo se somete al turno en el pago tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, el

04 DEC 2025



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	4 de 4

Supervisor,


SERGIO CARDENAS PINTO
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

Contratista,


INDIRA JAIME REYES
C.C. N. 68.304.177 de Tame - Arauca
R/L ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
NIT. 900.395.826-6

ORDEN DE PAGO

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ENCINO SANTANDER, SE ORDENA PAGAR A **ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA**, identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por **INDIRA JAIME REYES**, mayor de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame - Arauca. LA SUMA DE **CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS** (\$ 52.966.253,00) MTCE, POR CONCEPTO DEL PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°. 003 de 2025, CUYO OBJETO ES **AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER.**


NOLBERTO DIAZ TOBAR
ALCALDE MUNICIPAL DE ENCINO

SECRETAARIA DE HACIENDA
 DEPARTAMENTO DE SANTANDER
 ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
 NIT 890.201.236-6

Recibo de recaudo No. 2502500769646

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL

N. Documento: 9003958266
 Nombre:
 ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA

→ TRÁMITE
 CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	\$2.966.253
VALOR ORDEN DE PAGO	\$2.966.253
NUMERO ORDEN DE PAGO	FELV132
VALOR TOTAL CONVENIO	121.140.499
FECHA CONVENIO	01/09/2025
NRO. CONVENIO	001

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	\$1.059.300
PRO UIS	\$1.059.300

TOTAL	\$2.118.600
Ordenanza 012/2005	\$211.860
Total a pagar	\$2.330.460

Con destino a:
 Alcaldía de Encino

→ Fecha expedición: 2025/11/21
 Fecha límite de pago: 2025/11/27

Fecha de impresión: 21/11/2025 11:29:31



Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.cu/>
 para verificar y consultar el detalle del pago de la
 Estampilla Departamental.



SOPORTE TRAMITE

PIE-OF-07L

Datos Totales



Documento generado el:
 20/11/2025 15:48:20
Documento validado por la DIAN:
 20/11/2025 15:48:20
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
 Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	52966253
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	52966253
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	52966253
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 52966253

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	52.966.253,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	52.966.253,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	52.966.253,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 52.966.253,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764101753602 Rango desde: 132 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-11-19

**DAVIVIENDA**Bienvenido: Señor(a) RUBIELA HERNANDEZ DIAZ
NIT 8902051141 - MUNICIPIO DE ENCINO

Jueves 4 de diciembre de 2025

Consulta Estado de Pago de Proveedores

N° Proceso	Nit Destino	Nombre	Fecha Creación	Fecha Pago	Referencia	Tipo Producto o Servicio Origen	No. Producto o Servicio Origen	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	Banco	Valor	Estado	Motivo de Rechazo
9946274	9003958266	ASOCIACIONCENTROVIDA MASVIDA	04/12/2025	04/12/2025	001	Cuenta Corriente	0560048869996313	Ahorros Otros Bancos	32378418428	BANCOLOMBIA	\$ 2.717.762,00	Respuesta de otros bancos	Pendiente de	
9946082	9003958266	ASOCIACIONCENTROVIDA MASVIDA	04/12/2025	04/12/2025	001	Cuenta Corriente	0560048869997089	Ahorros Otros Bancos	32378418428	BANCOLOMBIA	\$ 44.157.341,00	Respuesta de otros bancos	Pendiente de	

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Certificado Bancario

17 de Octubre de 2025

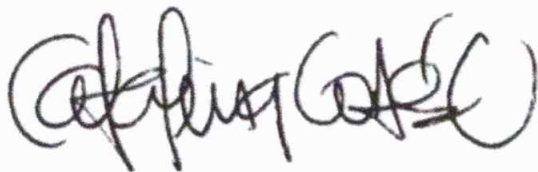
Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA identificado (a) con 900395826, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	32378418428	2017-06-23	Activa

***Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS m/cte*****



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 12 04

No: CE 25-12020

Con: 1

1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA
Cuenta Número : 048869997089

Nombre Banco : BANCAFE
Nombre Cuenta : ESTAMPILLA PROANCIANO GOBERN

Benef : ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO
Nit : 00900395826 - 6

CG 25-12018, CP 25-09001, CA-003-2025 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08015, AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV.132.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Estampilla Pro-Anciano	2,118,650.00	Estampilla Pro-Cultura	1,059,300.00
Papelería	529,700.00		
Total Descuentos \$	3,707,650.00		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			50,248,491.00	0.00	50,248,491.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	50,248,491.00	0.00	50,248,491.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	50,248,491.00	50,248,491.00
1231	Estampilla pro Adulto mayor	13111302			0.00	2,118,650.00	50,248,491.00
1231	Estampilla pro Adulto mayor	13111302			2,118,650.00	0.00	50,248,491.00
1540	ESTAMPILLAS MUNICIPALES ADULTO	410576001			0.00	2,118,650.00	50,248,491.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.01.01	R006	2,118,650.00	0.00	50,248,491.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.01.01	R006	0.00	2,118,650.00	50,248,491.00
1227	Formularios y especies valoradas	13110801			0.00	529,700.00	50,248,491.00
1227	Formularios y especies valoradas	13110801			529,700.00	0.00	50,248,491.00
0407	Formularios y Especies	41101701			0.00	529,700.00	50,248,491.00
5358	Otros ingresos no tributarios	021790	1.1.02.02.015.01	R001	529,700.00	0.00	50,248,491.00
5599	Otros ingresos no tributarios	022490	1.1.02.02.015.01	R001	0.00	529,700.00	50,248,491.00
1520	Tasas prodeporte	131101001			0.00	794,500.00	50,248,491.00
1520	Tasas prodeporte	131101001			794,500.00	0.00	50,248,491.00
1517	Tasa prodeporte	41100108			0.00	794,500.00	50,248,491.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.218	R008	794,500.00	0.00	50,248,491.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.218	R008	0.00	794,500.00	50,248,491.00
1642	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	130588003			0.00	1,059,300.00	50,248,491.00
PASAN \$					107,382,682.00	61,636,341.00	

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA Nombre Banco : BANCAFE Benef : ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO
 Cuenta Número : 048869997089 Nombre Cuenta : ESTAMPILLA PROANCIANO GOBERN Nit : 00900395826 - 6

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
VIENEN \$					107,382,682.00	61,636,341.00	
1642	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	130588003			1,059,300.00	0.00	50,248,491.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.61.01	R006	1,059,300.00	0.00	50,248,491.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.61.01	R006	0.00	1,059,300.00	50,248,491.00
1640	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	410576003			0.00	1,059,300.00	50,248,491.00
1230	Estampilla pro cultura	13111301			0.00	1,059,300.00	50,248,491.00
1230	Estampilla pro cultura	13111301			1,059,300.00	0.00	50,248,491.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.55.01	R006	1,059,300.00	0.00	50,248,491.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.55.01	R006	0.00	1,059,300.00	50,248,491.00
1541	ESTAMPILLAS MUNICIPALES PROCUL	410576002			0.00	1,059,300.00	50,248,491.00
0618	Industria y comercio vigencia actual	13050801			0.00	529,700.00	50,248,491.00
0618	Industria y comercio vigencia actual	13050801			529,700.00	0.00	50,248,491.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.200.03	R001	529,700.00	0.00	50,248,491.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.200.03	R001	0.00	529,700.00	50,248,491.00
0396	Industria y Comercio	41050801			0.00	529,700.00	50,248,491.00
9523	CTA 04886999708-9 ESTAMPILLA PRO	11100502034			0.00	44,157,341.00	44,157,341.00

SUMAS IGUALES \$ 112,679,282.00 112,679,282.00

Valor a pagar: \$ 44,157,341.00
En letras: CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS m/cte.*****

ROSALBA


 Funcionario Ordenador


 Secretario (a) de Hacienda Municipal

Recibi:

C.C. de

Elaboró

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS m/cte.....



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 12 04

No: CE 25-12021

Con: 1 1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA
Cuenta Número : 048869996313

Nombre Banco : DAVIVIENDA
Nombre Cuenta : 048869996313 RECAUDO ESTAMPILL

Benef : ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO
Nit : 00900395826 - 6

CG 25-12019, CP 25-09001, CA-003-2025 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08015, AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER , ÓRDEN DE PAGO 001, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-132.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			2,717,762.00	0.00	2,717,762.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	2,717,762.00	0.00	2,717,762.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	0.00	2,717,762.00	2,717,762.00
1391	CTA 04886999631-3 ESTAMPILLA ADU	11100502039			0.00	2,717,762.00	2,717,762.00

SUMAS IGUALES \$ 5,435,524.00 5,435,524.00

Valor a pagar: \$ 2,717,762.00

En letras: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS m/cte.....

ROSALBA

Elaboró

Funcionario Ordenador

Secretario (a) de Hacienda Municipal

Recibi:

C.C.

de

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS m/cte*****



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	12	04	No: CE 25-12021	Con: 1 1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA Nombre Banco : DAVIVIENDA
Cuenta Número : 048869996313 Nombre Cuenta : 048869996313 RECAUDO ESTAMPILLA

Benef : ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO
Nit : 00900395826 - 6

CG 25-12019, CP 25-09001, CA-003-2025 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08015, AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER , ÓRDEN DE PAGO 001, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-132.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			2,717,762.00	0.00	2,717,762.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	2,717,762.00	0.00	2,717,762.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	0.00	2,717,762.00	2,717,762.00
1391	CTA 04886999631-3 ESTAMPILLA ADU	11100502039			0.00	2,717,762.00	2,717,762.00

SUMAS IGUALES \$ 5,435,524.00 5,435,524.00

Valor a pagar: \$ 2,717,762.00

En letras: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS m/cte*****

ROSALBA

Elaboró

Funcionario Ordenador

Secretario(a) de Hacienda Municipal

Recibi:

C.C.

de



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	12	04	No: CG 25-12019 Con: 1	1

Beneficiario: NIT: 00900395826 - 6 - ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

CP 25-09001, CA-003-2025 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08015, AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER , ÓRDEN DE PAGO 001, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-132.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	2,717,762.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			2,717,762.00	0.00	2,717,762.00
2	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	2,717,762.00	0.00	0.00
3	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	0.00	2,717,762.00	0.00
4	Servicios	24905501			0.00	2,717,762.00	2,717,762.00
TOTALES \$					5,435,524.00	5,435,524.00	

ROSALBA

Elaboró

Contador(a)



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	12	04	No: CG 25-12018 Con: 1	1

Beneficiario: NIT: 00900395826 - 6 - ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

CP 25-09001, CA-003-2025 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08015, AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV.132.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	50,248,491.00	0.00	Estampilla pro_Anciano	0.00	2,118,650.00
Papelería	0.00	529,700.00	Tasa prodeporte	0.00	794,500.00
Estampilla justicia familiar	0.00	1,059,300.00	Pro-Cultura	1,059,300.00	0.00
Industria y Comercio	529,700.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			50,248,491.00	0.00	50,248,491.00
2	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	50,248,491.00	0.00	0.00
3	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	50,248,491.00	0.00
4	Servicios	24905501			0.00	50,248,491.00	50,248,491.00
TOTALES \$					100,496,982.00	100,496,982.00	

ROSALBA

Elaboró

Contador(a)