Alcaldía Municipal
de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE CONSULTORÍA

CONTRATO No. : 1591 **De Fecha** 2025-04-29

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE CONSULTORÍA
MODALIDAD DE CONTRATO	MÍNIMA CUANTÍA
OBJETO	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1447 DE 2025, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE
CONTRATISTA	PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
NIT DEL CONTRATISTA	900214914-0
RÉGIMEN	No responsable de IVA
VALOR	53.167.587,00
PLAZO	Siete (7) MESES Y Veinticinco (25) DIAS
SUPERVISOR(ES)	NICASIO MARIÑO ORTIZ - SECRETARIO(A) SALUD
INTERVENTOR(ES) CONTRATO	
FECHA DE INICIACIÓN	2025-05-06
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE YOPAL
ÁREA RESPONSABLE	SECRETARIA DE SALUD

En la ciudad de Yopal, a los Seis(06) días del mes de Mayo de 2025 en la Alcaldía de Yopal, se reunieron, NICASIO MARIÑO ORTIZ, SECRETARIO(A) SALUD, quien actúa en su calidad de supervisor, y MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN, identificado(a) con cédula de ciudadanía 39948260 de YOPAL, representante legal de(l-la) PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA con NIT 900214914-0, como CONTRATISTA, con el objeto de suscribir el acta de inicio del CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 1591 suscrito el 2025-04-29 en virtud del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución descritos en la(s) cláusula(s) No 14 del contrato.

SOPORTE JURÍDICO

El contratista presentó la garantía única exigida en el contrato, según lo estipulado en la CLÁUSULA 6: GARANTÍAS, debidamente aprobadas por la Oficina Asesora de Jurídica del Municipio, constituidas así:

COMPAÑÍA ASEGURADORA	NO. PÓLIZA	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FECHA APROBACION	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	57-46101008659	CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	2025-05-05	2027-12-30	2025-05-06	$5.316.758,70
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	57-46101008659	CALIDAD DEL SERVICIO	2025-12-30	2026-12-30	2025-05-06	$5.316.758,70
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	57-46101008659	SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	2025-05-05	2028-12-30	2025-05-06	$2.658.379,35

SOPORTES FINANCIEROS

CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2025 - 1418	2025-03-18	2.3.2.02.02.009.19.03.07	COLJUEGOS (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715)	$54.871.543,00

Alcaldía Municipal
de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE CONSULTORÍA

CONTRATO No. : 1591 **De Fecha** 2025-04-29

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
No. CDP	FECHA	CÓDIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
-	-	-	-	-

RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
1400.40.10.2025 - 2482	2025-04-29	2.3.2.02.02.009.19.03.07	COLJUEGOS (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715)	$54.871.543,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
-	-	-	-	-

ANTICIPO (SEGÚN EL CASO)

Para los contratos con anticipos, este se debe manejar en cuenta conjunta o en cuenta separada de ENTIDAD BANCARIA a nombre de. (Adjuntar Certificación).

DESCRIPCIÓN	VALOR ANTICIPO
Anticipo -	-

ACUERDAN:

1. Dar inicio del contrato No. 1591 del 2025-04-29.
2. *(Diligenciar este campo sólo si aplica)* El presente contrato hace parte del *convenio Interadministrativo* No. ____ de _____ celebrado entre la Alcaldía de Yopal y _____ cuyo objeto es _____.
3. Los demás acuerdos que establezcan las partes, siempre y cuando no modifiquen el contrato.

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

MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN R/L
PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CONTRATISTA

INTERVENTOR

NICASIO MARIÑO ORTIZ
SECRETARIO(A) SALUD
SUPERVISOR

CARGO OPCIONAL

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 1 DE 2025-12-10	**CONTRATO No.** 1591 DE 2025-04-29

II. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1. Mediante le suscripción de la presente acta parcial de ejecución, el contratista y supervisor y/o interventor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
2. El supervisor y/o interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello se firma la misma.

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE CONSULTORÍA			
NÚMERO DE CONTRATO	1591	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 30.05%		
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1447 DE 2025, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE			
VALOR DEL CONTRATO	$53.167.587,00 Cincuenta y Tres Millones Ciento Sesenta y Siete Mil Quinientos Ochenta y Siete Pesos			
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS	SI: NO X	PORCENTAJE 0%		
VALOR DEL ANTICIPO	0			
EL CONTRATO TIENE ADICIONAL	SI: X NO			
VALOR ADICIONAL	$14.602.971,00 Catorce Millones Seiscientos Dos Mil Novecientos Setenta y Un Pesos			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	67.770.558,00 Sesenta y Siete Millones Setecientos Setenta Mil Quinientos Cincuenta y Ocho Pesos			
PLAZO DEL CONTRATO:	SIETE (7) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2025-05-06	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2025-05-06	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-30	
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	**DESDE:**	2025-05-06	**HASTA:**	2025-08-05
MODALIDAD DEL CONTRATO:	MÍNIMA CUANTÍA			

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local

No. CDP	FECHA	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
1400.40.5.2025 - 1418	2025-03-18	2.3.2.02.02.009.19.03.07	COLJUEGOS (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715)	$54.871.543,00
1400.40.5.2025 - 2344	2025-08-26	2.3.2.02.02.009.19.03.30	RB Superávit Fiscal Coljuegos (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715) Otros Gastos en Salud	$5.437.674,00
1400.40.5.2025 - 2344	2025-08-26	2.3.2.02.02.009.19.03.28	RB Superávit Fiscal Ingresos Corrientes Libre Destinación Otros Gastos Salud	$9.384.341,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
No. CDP	FECHA	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
-	-	-	-	-

REGISTRO PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local					
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	TIPO
1400.40.10.2025 - 2482	2025-04-29	2.3.2.02.02.009.19.03.07	COLJUEGOS (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715)	$54.298.812,00	Contrato Inicial
1400.40.10.2025 - 3755	2025-09-02	2.3.2.02.02.009.19.03.30	RB Superávit Fiscal Coljuegos (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715) Otros Gastos en Salud	$5.218.630,00	Adicional 1
1400.40.10.2025 - 3755	2025-09-02	2.3.2.02.02.009.19.03.28	RB Superávit Fiscal Ingresos Corrientes Libre Destinación Otros Gastos Salud	$9.384.341,00	Adicional 1

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
-	-	-	-	-

En la ciudad de Yopal, a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2025 se reunieron NICASIO MARIÑO ORTIZ, SECRETARIO(A) SALUD, quien actúa en su calidad de supervisor, y MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 39948260 de YOPAL, en calidad de representante legal de PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA con NIT 900214914-0,como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato anteriormente citado; se tiene en cuenta que:

Como Supervisor y/o Interventor, certificó que: PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, Identificado Con Nit No. 900214914-0 se encuentra afiliado a salud, pensión y riesgos laborales y que realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos del mes de, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad, vigente. Así mismo, en mi calidad de Supervisor y/o Interventor, certifico que el contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales durante el periodo relacionado en la presente acta.

IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

-	-	-	-

V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

PRORROGAS

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

Acta No.	Tiempo
-	-

VALOR ADICIONES

Adicional No.	Valor (M.L.C.)
1	$14,602,971

VI. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$53.167.587,00	$0,00	
ADICIONAL	$14.602.971,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$67.770.558,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	$20.362.054,00	$0,00	$20.362.054,00
POR EJECUTAR	$47.408.504,00		
TOTAL	$67.770.558,00	$0,00	$20.362.054,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$20.362.054,00 Veinte Millones Trescientos Sesenta y Dos Mil Cincuenta y Cuatro Pesos
OBSERVACIONES:	EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL MUNICIPIO POR CONCEPTO DE ESTAMPLILLAS POR UN VALOR DE $ 2.966.000, SEGUN COMPROBANTE No. 25 655 de fecha 30 de abril del 2025 Y DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PROCULTURA $ 456.000 ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR $ 1.369.000 ESTAMPILLA PRO DEPORTE $ 1.141.000 LA CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DIA CON LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD QUE RIGE EN MATERIA , TAL Y COMO SE ACREDITA EN LOS SOPORTES DE LIQUIDACIÓN DE PLANILLA Y PAGO QUE SE ANEXARON CON EL INFORME DE ACTIVIDADES , LOS CUALES FUERON VERIFICADOS. De conformidad con el adicional de fecha 01 de septiembre el contratista pago las estampillas por un valor de $ 949.000, anexa comprobante de ingreso, asi; ESTAMPILLA PRO - ADULTO MAYOR 3% $ 438.000 ESTAMPILLA PRO-CULTURA 1% $ 146.000 ESTAMPILLA PRO-DEPORTE 2.5% $365.000 QUEDANDO A PAZ Y SALVO.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2025.

PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR
R/L MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN ACCIONES
SIMPLIFICADA
R/L MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN
CONTRATISTA

NICASIO MARIÑO ORTIZ
SECRETARIO(A) SALUD
SUPERVISOR

Alcaldía Municipal
de Yopal

ACTA ACLARATORIA

ACTA ACLARATORIA AL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 1591 de 2025

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE CONSULTORÍA
MODALIDAD DE CONTRATO:	MÍNIMA CUANTÍA
OBJETO:	**REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1447 DE 2025, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE**
CONTRATISTA:	PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
NIT DEL CONTRATISTA:	900214914-0
REGIMEN:	Responsable de IVA
VALOR:	CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE ($53.167.587,00)
PLAZO:	SIETE (7) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
SUPERVISOR:	NICASIO MARIÑO ORTIZ - SECRETARIO(A) SALUD
INTERVENTOR CONTRATO:	N/A
FECHA DE INICIACIÓN:	2025-05-06
FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-30
LUGAR DE EJECUCIÓN:	MUNICIPIO DE YOPAL
ÁREA RESPONSABLE:	SECRETARÍA DE SALUD

En la ciudad de Yopal, a los Diez (10) días del mes de diciembre de 2025, se reunieron; **NICASIO MARIÑO ORTIZ**, en su calidad de SUPERVISOR y **MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN** identificada con cédula de ciudadanía 39.948.260 de Yopal en calidad de representante legal de PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA con NIT. 900214914-0, con el objeto de suscribir el acta aclaratoria No. 01 al acta de inicio del CONTRATO DE CONSULTORÍA No. 1591-2025 suscrito el 2025-04-29.

CONSIDERACIONES:

1.- Que, por error de digitación, se registró de manera incorrecta el valor del RP (REGISTRO PRESUPUESTAL) del acta de inicio del contrato No. 1591-2025, tal como se muestra a continuación:

RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.10.2025 - 2482	2025-04-29	2.3.2.02.02.009.19.03.07	COLJUEGOS (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715)	$54.871.543,00

2.- El valor del RP (REGISTRO PRESUPUESTAL) N° 1400.40.10.2025-2482 de fecha del 29 de abril del 2025 del acta de inicio del contrato No. 1591-2025 debió quedar así: **$54.298.812.00 CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS.**

3.- Que, teniendo en cuenta que el error no constituye una modificación sustancial al acta de inicio del contrato N°1591-2025, se hace necesaria su aclaración.

4.- Por lo anterior las partes acuerdan aclarar que el valor del RP (REGISTRO PRESUPUESTAL) N° 1400.40.10.2025-2482 de fecha del 29 de abril del 2025 registrado en el acta de inicio del contrato No. 1591-2025, quedará así:

RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
1400.40.10.2025 - 2482	2025-04-29	2.3.2.02.02.009.19.03.07	COLJUEGOS (máximo el 25 % en los términos del Art. 60 de la Ley 715)	$54.298.812,00

5.- Que, por error de digitación, se registró de manera incorrecta el Régimen del contrato No. 1591-2025 en el acta de inicio, tal como se muestra a continuación:

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CONTRATO No. 1591 DE 2025-04-29

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE CONSULTORÍA
MODALIDAD DE CONTRATO	MÍNIMA CUANTÍA
OBJETO	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1447 DE 2025, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE
CONTRATISTA	PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
NIT DEL CONTRATISTA	900214914-0
RÉGIMEN	No responsable de IVA
VALOR	$5[illegible]
PLAZO	Siete (7) MESES Y Veinticinco (25) DIAS
SUPERVISOR(ES)	NICASIO MARIÑO ORTIZ - SECRETARIO(A) SALUD
INTERVENTOR(ES) CONTRATO	
FECHA DE INICIACIÓN	2025-05-06
FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-30
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE YOPAL
ÁREA RESPONSABLE	SECRETARIA DE SALUD

6- El Régimen en el acta de incio del contrato No. 1591-2025 debió quedar **RESPONSABLE DE IVA**.

7- Que, teniendo en cuenta que el error no constituye una modificación sustancial al acta de inicio del contrato N°1591-2025, se hace necesaria su aclaración.

8- Por lo anterior las partes acuerdan aclarar que el Régimen registrado en el acta de inicio del contrato No. 1591-2025, quedará así:

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA ACLARATORIA

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CONTRATO No. 1591 DE 2025-04-29

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE CONSULTORIA
MODALIDAD DE CONTRATO	MINIMA CUANTIA
OBJETO	REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1447 DE 2025, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE
CONTRATISTA	PROASESORES EN SALUD SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
NIT DEL CONTRATISTA	900214044-9
REGIMEN	Responsable de IVA
VALOR	$5.167.587,00
PLAZO	Siete (7) MESES Y Veinticinco (25) DIAS
SUPERVISOR(ES)	NICASIO MARINO ORTIZ - SECRETARIO(A) SALUD
INTERVENTOR(ES) CONTRATO	
FECHA DE INICIACION	2025-05-06
FECHA DE TERMINACION	2025-12-30
LUGAR DE EJECUCION	MUNICIPIO DE YOPAL
AREA RESPONSABLE	SECRETARIA DE SALUD

9- El contenido del acta de inicio del contrato 1591-2025 que no ha sido objeto de aclaración, se mantiene vigente.

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

NICASIO MARIÑO ORTIZ
Supervisor

MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN
Contratista

Elaboro: Sandy Johana Africano Guevara
Profesional Contratada

Reviso: Diagnery Andrea Beltran Santos
Profesional Contratada

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	01	FECHA INFORME	10-12-2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	1591 DE 29 DE ABRIL DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	$67.770.558
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL – SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
CONTRATISTA	PROASESORES SAS
No. DE IDENTIFICACION	NIT 900214914-0
PLAZO DE EJECUCION	SIETE (7) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
SUPERVISOR	NICASIO MARIÑO ORTIZ - SECRETARIO DE SALUD
FECHA DE INICIO	06 DE MAYO DSE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE DICIEMBRE DE 2025
PERIODO DEL INFORME	06 DE MAYO AL 05 DE AGOSTO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1447 DE 2025, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
A. FUNCIONES GENERALES.		SOPORTE FISICO:

LAT-0969

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Hacer el seguimiento a la ejecución de las actividades del PIC 2025 de acuerdo al Manual de Interventoría del Municipio de Yopal	En relación a la presente actividad se hace la adquisición del Manual de interventoría del Municipio de Yopal, actualmente decreto 114 de 2025 con fecha de aprobación 10 de Febrero de 2025, el cual se estudia con el equipo de trabajo de la interventoría, con el propósito de tener claridad en cada uno de los procesos, realizar el manejo de la aplicación del mismo y tener presente que bajo las premisas del presente Manual se debe desarrollar la ejecución del Contrato de consultoría 1591 de 2025.	1. Acta de reunión 13-05-2025, folio 82 del primer informe del desarrollo técnico administrativo y financiero de la ejecución del contrato de consultoría 1591 del 29-04-2025.
2. Revisar el informe presentado por el contratista.	A corte de la entrega del presente informe a la supervisión del contrato de consultoría el contratista no ha realizado entrega de informes para acceder a pagos parciales	N.A.
3. Verificar la entrega de bienes y ejecución de actividades de conformidad con las fichas técnicas estipuladas en el contrato pliego de condiciones o invitación efectuada por el municipio y propuesta presentada por el contratista y en el evento en que no se cumplan las condiciones contractuales deberá rechazar por escrito los cumplimientos de los mismos, señalando las razones por las cuales no se reciben	De acuerdo a los avances realizados en el presente periodo se han dado procesos de ingreso a almacén de algunos elementos necesarios en la ejecución de las actividades de acuerdo a anexo técnico, los cuales al momento han cumplido con lo especificado en las fichas técnicas y en el anexo técnico. Se estima tal como lo establece la norma anexar en cada uno de los pagos parciales e informe final realizado por el ejecutor copia de los registros de ingreso al almacén municipal.	SOPORTE MAGNETICO: 1. Archivo en pdf denominado INGRESO Y SALIDA DEL ALMACEN MUNICIPAL con 4 folios en carpeta OBLIGACIONES GENERALES obligación 3
B. FUNCIONES GENERALES		

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Informar oportunamente al secretario de salud, con los debidos soportes, cuando se presenten hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato; así como entregar los soportes necesarios para que la entidad estatal desarrolle las actividades correspondientes	A la fecha del presente informe la interventoría no ha evidenciado ningún tipo de hecho de corrupción que debiese ser notificado	No aplica
2. Rendir informe al secretario de salud cuando se presenten hechos constitutivos de incumplimiento contractual, así como entregar los soportes necesarios para que este proceda a iniciar el trámite administrativo y la entidad estatal a través de la oficina asesora de jurídica adelante las actuaciones legales a que haya lugar y conforme el procedimiento adoptado para el efecto	A la fecha no se han presentado hecho de incumplimiento que requieran ser presentados ante el Secretario de salud	No aplica
3. Suscribir en forma conjunta con el contratista las actas parciales, de suspensión, de reiniciación, de modificación, de aclaración de alguna acta	Se han venido realizando Comités o Mesas Técnicas de trabajo con la participación del contratista, del Secretario de Salud, la direccion de salud pública y el profesional universitario de	SOPORTE FISICO 1. Acta de reunión 28-05-2025, folio 84 del primer informe del desarrollo técnico administrativo y financiero de

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
suscrita, de visita, de recibo, de comité, final, de liquidación y demás que se requieren, siempre y cuando, no modifiquen el valor del contrato y elementos esenciales del mismo, de acuerdo con su naturaleza, actas que deberán ser publicadas en el SECOP II, por el supervisor y/o interventor dentro de los 3 días hábiles siguientes a la suscripción y remitir el documento luego de publicado en el SECOP II a la oficina asesora jurídica para el archivo en el correspondiente expediente contractual	planeación, actividad que se viene desarrollando mes a mes, en la cual se establece los avances realizados de cada una de las actividades en el presente caso de informe principalmente actividades de planeación, lo cual ha permitido realizar análisis, aclaraciones y otros necesarios para que la ejecución se de tal como esta establecida.	la ejecución del contrato de consultoría 1591 del 29-04-2025. 2. Acta de reunión 10-06-2025, folio 85 y 86 del primer informe del desarrollo técnico administrativo y financiero de la ejecución del contrato de consultoría 1591 del 29-04-2025. 3. Acta de reunión 04-07-2025, folio 87 a 91 del primer informe del desarrollo técnico administrativo y financiero de la ejecución del contrato de consultoría 1591 del 29-04-2025.
4. En las actas que se suscriban durante la ejecución contractual, se debe dejar documentadas las diversas situaciones que se presenten, así como las acciones a seguir, con el fin de dejar trazabilidad documental	A la fecha en la realización de las Actas de Comité se ha dejado los soportes necesarios adjuntos a las mismas.	SOPORTE FISICO 1. Acta de reunión 28-05-2025, folio 84 del primer informe del desarrollo técnico administrativo y financiero de la ejecución del contrato de consultoría 1591 del 29-04-2025. 2. Acta de reunión 10-06-2025, folio 85 y 86 del primer informe del desarrollo técnico administrativo y financiero de la ejecución del contrato de

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
		consultoría 1591 del 29-04-2025. 3. Acta de reunión 04-07-2025, folio 87 a 91 del primer informe del desarrollo técnico administrativo y financiero de la ejecución del contrato de consultoría 1591 del 29-04-2025.
5. Realizar seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, según, lo contratado, sobre el cumplimiento del contrato, conforme las obligaciones contractuales señaladas en el contrato, pliego de condiciones o invitación, propuesta presentada, proyectando el concepto sobre la conveniencia o no de suscribir modificaciones, aclaratorio, prorrogas, adicionales, cronograma de ejecución o programación de actividades, entre otros, para garantizar el cumplimiento en las condiciones y oportunidad contractual y con el fin de tomar las medidas necesarias	Se anexa al presente informe cronogramas ejecutados a la fecha y presentados por el contratista sobre los cuales esta interventoría ha realizado acompañamientos de manera aleatoria en la proporción porcentual con la que cuenta con el recurso humano establecido en la misma, se anexa el cronograma general del ejecutor presentado a la fecha. (Anexo No 5), Así mismo, esta interventoría viene adelantando seguimientos de tipo técnico sobre las obligaciones establecidas en el contrato, toda vez de que se ha establecido una planeación la cual se presenta en el presente informe y permite de manera aleatoria realizar verificaciones del desarrollo de las actividades	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 5 CRONOGRAMA GENERAL ESE SALUD YOPAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 92 al 120
6. Realizar los informes presentados por el contratista y realizar de manera oportuna	A la fecha el contratista no ha realizado entrega de informes parciales, se vienen adelantando entrega de avances de cada una de las actividades en los diferentes comités o mesas técnicas establecidas	No aplica

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
observaciones a que haya lugar, e informar a la entidad territorial en los eventos en los que evidencie incumplimiento contractual, para tomar oportunamente decisiones.	mes a mes, las cuales se anexan al presente informe	
7. Emitir concepto sobre la conveniencia o no de suscribir prórrogas, modificaciones o adiciones al contrato (en valor), con una antelación recomendablemente prudencial al vencimiento del contrato, por tal motivo, la prórroga en tiempo y la adición en valor deberá estar justificada técnica y económicamente por el interventor, así, tratándose de adiciones exclusivamente en tiempo, el interventor deberá manifestar que el contrato se encuentra soportado financieramente, lo cual, debe ser por escrito y bajo su propia responsabilidad.	De acuerdo a la realización de Mesa técnica el pasado 13 de junio de 2025, se conceptúa sobre la necesidad de adicionar en valor al contrato interadministrativo con el propósito de realizar actividades adicionales ya que en el momento se cuenta con la incorporación de los recursos de acuerdo a Decreto 063 del 02 de Mayo de 2025, lo cual permite dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 518 del 2015 y dar la complementariedad necesaria a las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas para las comunidades del Municipio de Yopal; por lo cual de acuerdo a Comité Técnico se hace necesario realizar la Adición respectiva. Razón por lo cual esta interventoría envía oficio de viabilidad del mismo de fecha junio 16 de 2025.	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 6 SOPORTES VIABILIDAD ADICIONAL Y OTRO SI MODIFICATORIO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 121 al 142
8. Verificar la entrega de bienes y ejecución de		SOPORTE FISICO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
actividades de conformidad con las fichas técnicas, estipuladas en el contrato, pliego de condiciones o invitación efectuada por el municipio y propuesta presentada por el contratista, y en el evento en el que no se cumplan las condiciones contractuales, deberá rechazar por escrito el cumplimiento de los mismos, señalando las razones por las cuales no se reciben	Se han venido realizando los diferentes ingresos a almacén en los cuales la interventoría ha realizado los respectivos acompañamientos, para lo cual se anexa actas realizadas a la fecha con la coordinación en las cuales se establecen los ingresos realizados, así mismo se establece que se deberá anexar en cada uno de los pagos parciales así como en el final los soportes de los respectivos ingresos al almacén municipal, se anexa al presente informe acta con la coordinación	1. Anexo No 7 ACTA DE CONCERTACION INGRESOS A ALMACEN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 144
14. Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución	Cada mes se realizan las respectivas Mesas Técnicas las cuales permiten identificar los avances de la ejecución de las actividades contractuales del ejecutor y así mismo plantear las dudas, inconvenientes y dificultades que se tienen en las mismas si es el caso; a dicha mesa técnica asisten las partes involucradas en la ejecución y también se hacen participes los referentes de acuerdo a las dudas o aclaraciones que sean necesarias, lo cual permite solucionar si es el caso lo necesario para la ejecución dentro de los mejores términos con las partes	No aplica
C. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO. 1. Remitir en forma oportuna a la carpeta del contrato, todos aquellos documentos soporte de la ejecución contractual (actas, informes,	En conjunto la oficina jurídica de la secretaria de salud, la oficina de salud pública y de planeación se realizan todas las remisiones de documentación necesaria de manera oportuna	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 4 ACTA DE COMITÉ TECNICO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAO MESE DE MAYO, JUNIO Y JULIO folios 84 AL 91

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
oficios, comunicaciones y demás documentos que se suscriban o se originen durante la ejecución del contrato), los cuales, deben remitirse a más tardar al segundo día hábil al de su suscripción	con el propósito de cumplir con lo establecido en forma oportuna.	2. Anexo No 11 ACTA DE CONCERTACION CON REFERENTES SECRETARIA DE SALUD folios 198 al 207 SOPORTE MAGNETICO 3. Archivo en pdf denominado INGRESO Y SALIDA DEL ALMACEN MUNICIPAL con 4 folios en carpeta ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO obligación 1
5. Realizar seguimiento y evaluación de la labor convenida, en virtud del objeto del contrato, observando que el mismo se realice de acuerdo a las condiciones previstas. Debiendo impartir toda instrucción u observación mediante documento escrito	Se han venido realizando documentación escrita oficios por medio de los cuales se manifiesta al ejecutor algunas observaciones necesarias a los procesos de ejecución, con el propósito de que se establezca medidas correctivas antes de la realización de las actividades, así mismo se tiene fichas técnicas metodológicas las cuales permiten concertar la ejecución de las actividades y plantear la metodología de llevarla a cabo	SOPORTE MAGNETICO: Archivo en pdf 27-05-2025, denominado Ejecución Contrato interadministrativo 1447 del 2025 con 2 folios en carpeta C. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE CARACTER ADMINISTRATIVO obligación 5
6. Rendir los informes correspondientes, sobre el desarrollo y ejecución del contrato, las cuales deberán constar por escrito.	Se realiza y se hace entrega del presente informe el cual se establece con el periodo desde el 06 de Mayo al 05 de Agosto en el cual se informa de los avances y actividades realizadas de la interventoría y del ejecutor, los cuales principalmente están relacionadas al proceso de planeación, concertación y socialización de cada una de las actividades, asi mismo se anexa al presente informe presentado de fecha 10 de julio en Anexo 10.	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 10 INFORME DE INTERVENTORIA PRESENTADO A CORTE 10-07-2025 folios 177 AL 196

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
7. Realizar las recomendaciones necesarias que contribuyan a la buena ejecución del contrato, las cuales deberán constar por escrito.	Se hacen diferentes recomendaciones relacionadas al proceso de planeación de cada una de las actividades del contrato interadministrativo objeto de la presente interventoría, para lo cual se anexan a este informe las diferentes actas de concertación y análisis a la ejecución de cada una de las actividades del contrato respectivo. Se anexa actas de reunión realizadas con la coordinación del PIC y con algunos de sus profesionales	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 9 ACTAS DE REUNION DE VERIFICACION Y CONCERTACION ACTIVIDADES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 148 A 175
8. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones en lo que corresponde al sistema de seguridad social en salud en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y servicio Nacional de aprendizaje - SENA, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre la materia, pliego de condiciones o invitación y propuesta presentada por el contratista al Municipio	Se verifica el pago de lo relacionado a seguridad social y parafiscales, se anexa planilla de pago del recurso humano que presta servicios en la ejecución del contrato interadministrativo 1447 de 2025 en el periodo relacionado al presente informe. Se anexa Matriz de relación de pagos de seguridad social.	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 8 MATRIZ DE RELACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL RECURSO HUMANO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folio 146
9. Programar y coordinar con quien sea necesario reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato	Se realiza reuniones con la coordinadora general por parte de la ESE Salud Yopal, con quien se analiza la ejecución de cada una de las actividades y sus respectivos avances. Se anexa las diferentes actas adelantadas en el periodo de ejecución.	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 9 ACTAS DE REUNION DE VERIFICACION Y CONCERTACION ACTIVIDADES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
		1447 DE 2025 folios 148 A 175
10. Presentar los informes necesarios para atender los requerimientos efectuados por los organismos de control y entes gubernamentales, respecto de las obligaciones a su cargo u otras autoridades o la misma entidad territorial	Se anexa al presente informe presentado ante el secretario de salud municipal y la oficina jurídica de la secretaria de salud con el propósito de informar los avances de la ejecución de las actividades relacionadas a la ejecución a fin de respaldar la realización de adición del contrato interadministrativo, así como del contrato de consultoría, informe que fue presentado con corte al 10 de julio de 2025. Se anexa al presente informe.	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 10 INFORME DE INTERVENTORIA PRESENTADO A CORTE 10-07-2025 folios 177 AL 196
D. ACTIVIDADES TECNICAS 1. Realizar actividades contundentes al cumplimiento del objeto contractual de conformidad a los requerimientos técnicos exigidos	Se adelanta durante el presente periodo actas de reunión con la coordinación del ejecutor, el personal técnico y profesional y en algunos casos los referentes de las diferentes áreas de la secretaria de salud, con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual. Se anexan diferentes actas de concertación realizadas con este propósito.	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 11 ACTA DE CONCERTACION CON REFERENTES SECRETARIA DE SALUD folios 198 al 207
2. Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal ofrecido, con las condiciones de idoneidad pactadas inicialmente y que requieren el acuerdo de voluntades	Se realiza revisión documental de las diferentes hojas de vida del personal técnico y profesional contratado a la fecha del periodo del presente contrato en cumplimiento de las obligaciones contractuales y el personal mínimo requerido para su ejecución. Se anexa Matriz de revisión documental hojas de vida en el periodo	Soportes presentados en Anexo No 12. SOPORTE FISICO 1. Anexo No 12 LISTA DE CHEQUEO REVISION HOJAS DE VIDA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 209 al 214
5. Realizar el seguimiento oportuno y permanente a las actividades, con el fin de garantizar que estas se	Se realiza por parte de esta interventoría el acompañamiento en campo para la verificación y el seguimiento de la ejecución de las actividades realizada en el presente periodo, aplicando los	SOPORTE FISICO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
realicen según la ficha metodológica y conforme al cronograma de ejecución, para tal seguimiento se debe tener en cuenta los siguientes: Que el avance de ejecución corresponda al cronograma de ejecución contractual Que el contratista soporte la ejecución de las actividades, y que los soportes obedezcan a lo programado, al avance de ejecución y al cronograma de ejecución	formatos elaborados para tal fin tal como se describen en el anexo No 1, para lo cual se anexa en el presente informe los soportes de las verificaciones adelantadas a la fecha con el respectivo informe de actividades. Así mismo, se realiza evaluación y seguimiento a la actividad No 20 del ejecutor con lo cual se hace presentación de encuesta con sus resultados la cual se anexa al presente informe.	1. Anexo No 1 INSTRUMENTOS DE SUPERVISION EVALUACION Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 41 al 63 2. Anexo No 13 SOPORTES DE ENCUESTAS REALIZADAS EN CAMPO ACTIVIDAD 20 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 216 al 223
E. ACTIVIDADES FINANCIERAS Y CONTABLES 1. Verificar que el contratista de cumplimiento al programa de flujos de fondos del contrato y el programa de inversión	Se realiza el respectivo acompañamiento en relación a las actividades contables realizadas por el contratista ESE Salud Yopal, se parte inicialmente de lo relacionado al pago anticipado que se manifiesta en la forma de pago establecida en el contrato interadministrativo con lo cual se anexa al presente informe Movimientos financieros llevados a cabo a la fecha de corte de 30 de julio de 2025.	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 14 RELACION DE PAGOS SOBRE PAGO ANTICIPADO REALIZADA A CORTE 30 DE JULIO DE 2025 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 225
2. Realizar seguimiento oportuno y permanente a los recursos, con el fin de garantizar que estos se inviertan en la ejecución del objeto contractual, conforme al cronograma de ejecución, para tal seguimiento se debe tener en cuenta los	Se realiza la verificación de los Movimientos financieros adelantados por el contratista en ejecucio0n delo contrato interadministrativo, sin embargo, se hace la aclaración que el contratista ESE Salud Yopal de acuerdo a la Clausula 4. FORMA DE PAGO. Establece un pago anticipado del 30% del valor total previa acta de inicio y aprobación de la supervisión; y en el Parágrafo 2 de la misma Clausula manifiesta que el contratista	SOPORTE FISICO 1. Anexo No 15 ACTA DE CONCERTACION MANEJO PAGO ANTICIPADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 folios 227

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
siguientes. Que el avance de ejecución corresponda a los recursos estregados y al cronograma de ejecución contractual. Que el contratista soporte la inversión, cuyos soportes deben obedecer al avance de ejecución y al cronograma de ejecución.	deberá manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato interadministrativo y también manifiesta que ,los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contractuales, con lo cual se deja claridad ante la coordinación delo ejecutor y ante el profesional del área contable que dichos recursos no podrán ser manejados en otra actividad o proyecto diferente al PIC. Se anexa al presente informe acta relacionada al manejo y forma del recurso de pago anticipado.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	9490199400	PENSION 05 SALUD 06	$ 99.100.oo
PENSION	9490199400	PENSION 05 SALUD 06	$395.700.oo
ARL	9490199400	05 - 06	$ 25.900.oo
SALUD	9490199684	PENSION 05 SALUD 06	$ 30.900.oo
PENSION	9490199684	PENSION 05 SALUD 06	
ARL	9490199684	05 - 06	$ 8.100.oo
SALUD	9486216659	PENSION 05 SALUD 06	$ 57.000.oo
PENSION	9486216659	PENSION 05 SALUD 06	
ARL	9486216659	05 - 06	$ 14.900.oo
SALUD	9490199413	PENSION 06 SALUD 07	$ 116.800.oo
PENSION	9490199413	PENSION 06 SALUD 07	$466.800.oo
ARL	9490199413	06 - 07	$ 30.600.oo
SALUD	9487904050	PENSION 06 SALUD 07	$ 57.700.oo
PENSION	9487904050	PENSION 06 SALUD 07	
ARL	9487904050	06 - 07	$ 15.100.oo
SALUD	9490205489	PENSION 06 SALUD 07	$ 30.400.oo
PENSION	9490205489	PENSION 06 SALUD 07	

ARL	9490205489	06 - 07	$ 7.900.oo
SALUD	9490199443	PENSION 07 SALUD 08	$121.100.oo
PENSION	9490199443	PENSION 07 SALUD 08	$483.800.oo
ARL	9490199443	07 - 08	$ 31.700.oo
SALUD	9489168582	PENSION 07 SALUD 08	$57.000.oo
PENSION	9489168582	PENSION 07 SALUD 08	
ARL	9489168582	07 - 08	$ 14.900.oo
SALUD	9490199715	PENSION 07 SALUD 08	$31.500.oo
PENSION	9490199715	PENSION 07 SALUD 08	
ARL	9490199715	07 - 08	$ 8.200.oo
SALUD	9490550148	PENSION 08 SALUD 09	$115.100.oo
PENSION	9490550148	PENSION 08 SALUD 09	$230.000.oo
ARL	9490550148	08 - 09	$30.100.oo
SALUD	9494681595	PENSION 08 SALUD 09	$240.600.oo
PENSION	9494681595	PENSION 0 SALUD 09	$60.200.oo
ARL	9494681595	08 - 09	$ 15.800.oo

DECLARACIÓN : Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN Identificación: 39.948.260 de Villanueva	Firma:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

[Nombre completo del supervisor del contrato], identificado con la cédula de ciudadanía No. [ ], actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial, acta de liquidación No. [ ] del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE: NICASIO MARIÑO ORTIZ
CARGO:	CARGO: SECRETARIO DE SALUD
APOYO A LA SUPERVISIÓN	SUPERVISOR DEL CONTRATO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1693938382	9490199684	N	2025/06/05	2025/08/11	BANCOLOMBIA	67	$69,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (1 Afiliados)																						$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900
Centro de Trabajo: 1,044 (1 Afiliados)																						$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																						$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900
1	CC	39948260	SILVA MARTHA								A									0		$0	$0	EPS005	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	1.044%	($14,900)	30	$0	$0	SI	($128,900)
2	CC	39948260	SILVA MARTHA								C	X								0		$0	$0	EPS005	30	$2,164,000	$86,600	CCF69	30	$2,164,000	$86,600	14-23	30	$2,164,000	1.044%	$22,600	30	$0	$0	SI	$195,800
Total		**Afiliados(1)**																				$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1693938382	9490199684	N	2025/06/05	2025/08/11	BANCOLOMBIA	67	$69,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$400	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$400	$0	$8,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$1,300	$0	$30,900
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$29,600	$1,300	$0	$30,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$1,300	$0	$30,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$29,600	$1,300	$0	$30,900
TOTAL				1	$66,900	$3,000	$0	$69,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-05	2025-06	1494244590	9486216659	E	2025/06/05	2025/05/20	BANCOLOMBIA	0	$128,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
Centro de Trabajo: 1,044 (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
1	CC	39948260	SILVA MARTHA																		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	SI	$128,900
Total			**Afiliados(1)**																			$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1494244590	9486216659	E	2025/06/05	2025/05/20	BANCOLOMBIA	0	$128,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$128,900	$0	$0	$128,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1693928655	9490199400	E	2025/06/05	2025/08/11	BANCOLOMBIA	67	$619,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (2 Afiliados)																						$2,372,500	$379,600			$2,372,500	$95,000			$2,372,500	$95,000			$2,372,500		$24,800		$0	$0		$594,400
Centro de Trabajo: 1,044 (2 Afiliados)																						$2,372,500	$379,600			$2,372,500	$95,000			$2,372,500	$95,000			$2,372,500		$24,800		$0	$0		$594,400
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)																						$2,372,500	$379,600			$2,372,500	$95,000			$2,372,500	$95,000			$2,372,500		$24,800		$0	$0		$594,400
1	CC	33481463	GONZALEZ JENNY	X																	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS005	25	$1,186,250	$47,500	CCF69	25	$1,186,250	$47,500	14-23	25	$1,186,250	1.044%	$12,400	25	$0	$0	Si	$297,200
2	CC	1118558287	LADINO JESSICA	X																	230301	25	$1,186,250	$189,800	EPS005	25	$1,186,250	$47,500	CCF69	25	$1,186,250	$47,500	14-23	25	$1,186,250	1.044%	$12,400	25	$0	$0	Si	$297,200
Total	**Afiliados(2)**																					$2,372,500	$379,600			$2,372,500	$95,000			$2,372,500	$95,000			$2,372,500		$24,800		$0	$0		$594,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1693928655	9490199400	E	2025/06/05	2025/08/11	BANCOLOMBIA	67	$619,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$379,600	$16,100	$0	$395,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$379,600	$16,100	$0	$395,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$24,800	$1,100	$0	$25,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$24,800	$1,100	$0	$25,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$95,000	$4,100	$0	$99,100
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$95,000	$4,100	$0	$99,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$95,000	$4,100	$0	$99,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$95,000	$4,100	$0	$99,100
TOTAL				2	$594,400	$25,400	$0	$619,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-06	2025-07	1693961938	9490199413	E	2025/07/03	2025/08/11	BANCOLOMBIA	39	$731,000	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$29,800		$0	$0		$713,400
Centro de Trabajo: 1,044 (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$29,800		$0	$0		$713,400
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$29,800		$0	$0		$713,400
1	CC	33481463	GONZALEZ JENNY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	SI	$356,700
2	CC	1118558287	LADINO JESSICA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	SI	$356,700
Total	**Afiliados(2)**					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$29,800		$0	$0		$713,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1693961938	9490199413	E	2025/07/03	2025/08/11	BANCOLOMBIA	39	$731,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$455,600	$11,200	$0	$466,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$455,600	$11,200	$0	$466,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$29,800	$800	$0	$30,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$29,800	$800	$0	$30,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$2,800	$0	$116,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$114,000	$2,800	$0	$116,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$2,800	$0	$116,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$114,000	$2,800	$0	$116,800
TOTAL				2	$713,400	$17,600	$0	$731,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-06	2025-07	1645753098	9487904050	E	2025/07/03	2025/07/22	BANCOLOMBIA	19	$130,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
Centro de Trabajo: 1,044 (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
1	CC	39948260 SILVA MARTHA		0		$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	Si	$128,900
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1645753098	9487904050	E	2025/07/03	2025/07/22	BANCOLOMBIA	19	$130,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$200	$0	$15,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$200	$0	$15,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$700	$0	$57,700
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$57,000	$700	$0	$57,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$700	$0	$57,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$700	$0	$57,700
TOTAL				1	$128,900	$1,600	$0	$130,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1693988155	9490205489	N	2025/07/03	2025/08/11	BANCOLOMBIA	39	$68,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (1 Afiliados)																					$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900
Centro de Trabajo: 1,044 (1 Afiliados)																					$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																					$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900
1	CC	39948260 SILVA MARTHA								A				¤						0	$0	$0	EPS005	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	1.044%	($14,900)	30	$0	$0	Si	($128,900)
2	CC	39948260 SILVA MARTHA								C	X									0	$0	$0	EPS005	30	$2,164,000	$86,600	CCF69	30	$2,164,000	$86,600	14-23	30	$2,164,000	1.044%	$22,600	30	$0	$0	Si	$195,800
Total		**Afiliados(1)**																			$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500		$7,700		$0	$0		$66,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1693988155	9490205489	N	2025/07/03	2025/08/11	BANCOLOMBIA	39	$68,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$200	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$200	$0	$7,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$800	$0	$30,400
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$29,600	$800	$0	$30,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$800	$0	$30,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$29,600	$800	$0	$30,400
TOTAL				1	$66,900	$1,800	$0	$68,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1645762045	9489168582	E	2025/08/05	2025/07/22	BANCOLOMBIA	0	$128,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
Centro de Trabajo: 1,044 (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900
1	CC	39948260	SILVA MARTHA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	Si	$128,900
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$128,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1645762045	9489168582	E	2025/08/05	2025/07/22	BANCOLOMBIA	0	$128,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$128,900	$0	$0	$128,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1924117405	9490199443	E	2025/08/05	2025/11/12	BANCOLOMBIA	99	$757,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$455,600	$28,200	$0	$483,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$455,600	$28,200	$0	$483,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$29,800	$1,900	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$29,800	$1,900	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$7,100	$0	$121,100
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$114,000	$7,100	$0	$121,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$7,100	$0	$121,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$114,000	$7,100	$0	$121,100
TOTAL				2	$713,400	$44,300	$0	$757,700

2025/11/12 04:27 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1924117405	9490199443	E	2025/08/05	2025/11/12	BANCOLOMBIA	99	$757,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFACASANARE (2 Afiliados)					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$29,800		$0	$0
Centro de Trabajo: 1,044 (2 Afiliados)					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$29,800		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)					$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$29,800		$0	$0
1	CC	33481463	GONZALEZ JENNY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
2	CC	1118558287	LADINO JESSICA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**				$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$29,800		$0	$0

2025/11/12 04:27 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1924110755	9490199715	N	2025/08/05	2025/11/12	BANCOLOMBIA	99	$71,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$500	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$500	$0	$8,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$1,900	$0	$31,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$29,600	$1,900	$0	$31,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$1,900	$0	$31,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$29,600	$1,900	$0	$31,500
TOTAL				1	$66,900	$4,300	$0	$71,200

2025/11/12 04:27 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1924110755	9490199715	N	2025/08/05	2025/11/12	BANCOLOMBIA	99	$71,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMFACASANARE (1 Afiliados)					$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: 1,044 (1 Afiliados)					$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500	$7,700		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500	$7,700		$0	$0
1	CC	39948260	SILVA MARTHA		0	$0	$0	EPS005	30	($1,423,500)	($57,000)	CCF69	30	($1,423,500)	($57,000)	14-23	30	($1,423,500)	($14,900)	30	$0	$0
2	CC	39948260	SILVA MARTHA		0	$0	$0	EPS005	30	$2,164,000	$86,600	CCF69	30	$2,164,000	$86,600	14-23	30	$2,164,000	$22,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$740,500	$29,600			$740,500	$29,600			$740,500	$7,700		$0	$0

2025/11/12 04:27 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1785843154	9490550148	E	2025/09/03	2025/09/18	BANCOLOMBIA	15	$490,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (2 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$29,800		$0	$0		$485,600
Centro de Trabajo: 1,044 (2 Afiliados)						**$1,423,500**	**$227,800**			**$2,847,000**	**$114,000**			**$2,847,000**	**$114,000**			**$2,847,000**		**$29,800**		**$0**	**$0**		**$485,600**
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$29,800		$0	$0		$485,600
1	CC	33481463	GONZALEZ JENNY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	SI	$356,700
2	CC	39948260	SILVA MARTHA		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	SI	$128,900
Total		**Afiliados(2)**				$1,423,500	$227,800			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000		$29,800		$0	$0		$485,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900214914	0	PROASESORES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	CRA 20 # 26 - 26	YOPAL-CASANARE	6354065	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1785843154	9490550148	E	2025/09/03	2025/09/18	BANCOLOMBIA	15	$490,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,200	$0	$230,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$29,800	$300	$0	$30,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$29,800	$300	$0	$30,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$1,100	$0	$115,100
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$114,000	$1,100	$0	$115,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$1,100	$0	$115,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$114,000	$1,100	$0	$115,100
TOTAL				2	$485,600	$4,700	$0	$490,300

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES
AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
(PERSONA JURIDICA)

JESSICA MARCELA DURAN GRASS, Identificada con cédula de ciudadanía Nº 27.603.417, expedida en Cúcuta (Norte de Santander), en mi condición de Contador Público de la **PROASESORES SAS** Con Nit. **900.214.914 - 0**, **CERTIFICO** que la **EMPRESA** que represento se encuentra al día con el pago de aportes al sistema de salud, Fondos de pensiones y Aportes a la Cajas de Compensación, durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2025, por cuanto en los respectivos meses, la sociedad no tiene deudas legalmente exigibles a la fecha, según las planillas de seguridad social.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Yopal, a los doce (12) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

JESSICA MARCELA DURAN GRASS
C.C: 27.603.417 de Cúcuta
T.P. 163517-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6E30F6520786C76

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JESSICA MARCELA DURAN GRASS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 27603417 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 163517-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

163517-T



JESSICA MARCELA
DURAN GRASS
C.C. 27603417
RES. INSCRIPCION 365 DEL 24/11/2011
FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL

243627 **OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA** 174459
DIRECTOR GENERAL

PROASESORES SAS

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 98 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27603417

DURAN GRASS
APELLIDOS

JESSICA MARCELA
NOMBRES

Jessica Marcela Durán G
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1982
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

27-JUN-2000 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2500100-55085266-F-0027603417-20010205 0610201036A 02 094015596

Alcaldía Municipal de Yopal

COMPROBANTE DE INGRESO
PAGOS DE ESTAMPILLA Y TASAS

COMPROBANTE:	ESTR N° 25 1842	FECHA:	10 de diciembre de 2025

No. Identificación	Nombre del tcerero
900214914	PROASESORES EN SALUD SAS

CONCEPTO
REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1447 DE 2025, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.

DETALLE PRESUPUESTAL

CONCEPTO	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	COD	FUENTE DE FINANCIACIÓN	Dependencia	VALOR
Estampilla Pro-cultura	1.1.01.02.300.55	Estampilla pro cultura	1.2.3.1.19.02	Estampilla pro cultura	2.1 ALCALDIA	146.000,00
Estampilla Pro-Anciano 3%	1.1.01.02.300.01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	1.2.3.1.19.01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	2.1 ALCALDIA	438.000,00
Tasa Pro-Deporte 2 5%	1.1.01.02.218.01	Tasa prodeporte y recreación -CSF-	1.2.3.1.18	Tasa prodeporte y recreación	2.1 ALCALDIA	365.000,00

Total Pagado: **$ 949.000,00**

DETALLE CONTABILIDAD

Código	Descripción	Tercero	Débito	Crédito
1.1.10.06.09.11	Bogota 855-09914-964667301-2 Estampilla Pro	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 146.000,00	$ 0,00
1.1.10.06.09.31	Bogota 85505547-164664322-1 contribucin dep	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 365.000,00	$ 0,00
1.1.10.06.09.32	Bogota 85505548-964664323-9 Est Pro- Adulto	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 438.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.01.01	Estampilla pro cultura 1	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 146.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.01.01	Estampilla pro cultura 1	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 0,00	$ 146.000,00
1.3.05.88.02	Estampilla pro adulto mayor 3	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 438.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.02	Estampilla pro adulto mayor 3	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 0,00	$ 438.000,00
1.3.11.27.02	Contribucion pro deporte	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 365.000,00	$ 0,00
1.3.11.27.02	Contribucion pro deporte	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 0,00	$ 365.000,00
4.1.05.76.01.01	Estampilla Pro cultura 1	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 0,00	$ 146.000,00
4.1.05.76.02	Estampilla Pro Adulto Mayor	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 0,00	$ 438.000,00
4.1.10.61.02	Contribucion Pro Deporte	PROASESORES EN SALUD SAS	$ 0,00	$ 365.000,00

Elaborado por: Adiela . Pastrana Pidiache

Adiela . Pastrana Pidiache
Funcionario Autorizado

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Alcaldía Municipal
de Yopal

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLA Y TASAS

Fecha Emision	30 de abril de 2025	Fecha Vencimiento	30 de abril de 2025	RECIBO No.	18240

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE						
Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			No. Liquidación:	25 2413	
Contrato:	1591-			Adicional:	Fecha:	29/04/2025
Nombre:	PROASESORES SAS			No. Identificación:	900214914	
Valor Neto:	$ 54.298.812,0	Valor IVA:	$ 8.669.558,0	Valor Base:	$ 45.629.254,0	
Concepto:	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE					

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$1.369.000,0
TASA PRO DEPORTE 2.5 %	$1.141.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 456.000,0
TOTAL:	$ 2.966.000,0

Liquidado por Diana Patricia Botia Peña

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	30 de abril de 2025	Fecha Vencimiento :	30 de abril de 2025	RECIBO No.	18240

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE						
Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			No. Liquidación:	25 2413	
Contrato:	1591-			Adicional:	Fecha:	29/04/2025
Nombre:	PROASESORES SAS			No. Identificación:	900214914	
Valor Neto:	$ 54.298.812,0	Valor IVA:	$ 8.669.558,0	Valor Base:	$ 45.629.254,0	

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 1.369.000,0
TASA PRO DEPORTE 2.5 %	$ 1.141.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 456.000,0
TOTAL:	$ 2.966.000,0

Liquidado por Diana Patricia Botia Peña

CUPON DE TESORERIA

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
de Yopal

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLA Y TASAS

Fecha Emision	30 de abril de 2025	Fecha Vencimiento	30 de abril de 2025	RECIBO No.	18240

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			No. Liquidación:	25 2413
Contrato:	1591-			Adicional:	Fecha: 29/04/2025
Nombre:	PROASESORES SAS			No. Identificación:	900214914
Valor Neto:	$ 54.298.812,0	Valor IVA:	$ 8.669.558,0	Valor Base:	$ 45.629.254,0
Concepto:	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, CUYO OBJETO ES: EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL, UNIVERSAL, INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 1.369.000,0
TASA PRO DEPORTE 2.5 %	$ 1.141.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 456.000,0
TOTAL:	$ 2.966.000,0

Liquidado por Diana Patricia Botia Peña

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	30 de abril de 2025	Fecha Vencimiento :	30 de abril de 2025	RECIBO No.	18240

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD			No. Liquidación:	25 2413
Contrato:	1591-			Adicional:	Fecha: 29/04/2025
Nombre:	PROASESORES SAS			No. Identificación:	900214914
Valor Neto:	$ 54.298.812,0	Valor IVA:	$ 8.669.558,0	Valor Base:	$ 45.629.254,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 1.369.000,0
TASA PRO DEPORTE 2.5 %	$ 1.141.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 456.000,0
TOTAL:	$ 2.966.000,0

Liquidado por Diana Patricia Botia Peña

CUPON DE TESORERIA

Powered by CamScanner

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764101437916

(415)7707212489984(8020) 001876410143791 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900214914	0				

11. Razón social: PROASESORES SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	PROASESORES SAS CR 20 26 26	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	PAS	15	50	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764101437916

(415)7707212489984(8020) 001876410143791 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900214914	0				

11. Razón social
PROASESORES SAS

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

Cód. 44

24. Dirección
CR 20 26 26

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Casanare	Yopal

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2025-11-11 / 06:11:51 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres SILVA ARANGUREN MARTHA CECILIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 39948260 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización PROASESORES SAS

997. Fecha formalización 2025-11-11/18:11:51

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764101437916

(415)7707212489984(8020) 001876410143791 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900214914	0				

11. Razón social

PROASESORES SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	PROASESORES SAS CR 20 26 26	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	PAS	15	50	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764101437916

(415)7707212489984(8020) 001876410143791 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 2 1 4 9 1 4	0				

11. Razón social
PROASESORES SAS

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

Cód. 4 4

24. Dirección
CR 20 26 26

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Casanare	Yopal

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-11-11 / 06:11:51 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres SILVA ARANGUREN MARTHA CECILIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 39948260 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización PROASESORES SAS

997. Fecha formalización 2 0 2 5-1 1-1 1/1 8:1 1:5 1

AUTORIZADO

15

PROASESORES S.A.S.
NIT 900.214.914-0
cr 20 # 26-26
Tel: (608) 6354065
Yopal - Colombia
proasesoresensalud@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. PAS 16

Señores	ALCALDIA MUNICIPIO DE YOPAL		
NIT	891.855,017-7	**Teléfono**	(608) 322728111 - Ext. 000
Dirección	DG 15 15 21	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/11/2025, 14:49
Expedición	12/11/2025, 14:50
Vencimiento	12/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAGO PARCIAL ACEPTACIÓN DE OFERTA 1591.2025. REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA ADMINISTRATIVA , FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1447 DE 2025 CUYO OBJETO ES EJECUTAR EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE INTEGRAL UNIVERSAL INTERCULTURAL Y DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA , ENFERMEDAD PROMOCION DE LA SALUD Y.LA GESTION DEL , RIESGO DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PTS DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.	1.00	20,362,054.00

Total items: 1

Total Bruto	17,110,969.75
IVA 19%	3,251,084.25
Total a Pagar	20,362,054.00

Valor en Letras:
Veinte millones trescientos sesenta y dos mil cincuenta y cuatro pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 20,362,054.00

Observaciones:

V°B°.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101437916 aprobado en 20251110 prefijo PAS desde el número 15 al 50 Vigencia: 12 Meses Meses**
- Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa 8.66
CUFE: 26f0bf21b233e1c627721588a487d39ecea2c1d65989290311851cb1d5d6647c392ac0090ac030fc2c02eda71a87ef3e

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 23/11/2025 - 16:10:52
Recibo No. S001006485, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN nNWeq3zd5d

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : PROASESORES S.A.S.
Nit : 900214914-0
Domicilio: Yopal, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 67232
Fecha de matrícula: 28 de abril de 2008
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 01 de abril de 2025
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 20 N. 26 - 26
Barrio : BRR PROVIVIENDA
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico : proasesoresensalud@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 6354065
Teléfono comercial 2 : 3157543504
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CARRERA 20 N. 26 - 26
Barrio : BRR PROVIVIENDA
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico de notificación : proasesoresensalud@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 6354065
Teléfono para notificación 2 : 3157543504

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 02 de abril de 2008 de la Empresario Constituyente de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de abril de 2008, con el No. 11315 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada PROASESORES EN SALUD E.U.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 2 del 01 de marzo de 2011 de la Junta de Socios de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de mayo de 2011, con el No. 15561 del Libro IX, se inscribió TRANFORMACION DE EMPRESA UNIPERSONAL A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

Por Acta No. 3 del 31 de octubre de 2018 de Único Accionista de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de noviembre de 2018, con el No. 33846 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTARIA - CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL

Por Acta No. 4 del 27 de diciembre de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Yopal, inscrito en

esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2019, con el No. 34495 del Libro IX, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS (AMPLIACION DEL TERMINO DE DURACION)

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 15 de enero de 2041.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad tendra por objeto principal, las siguientes actividades: La asesoria, la interventora, investigacion y atención integral en salud, medio ambiente y saneamiento básico; como tal tendra las siguientes actividades: Prestación de servicios de salud ambulatorios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, planeacion, diseño, implementacion, ejecución, evaluación y seguimiento de toda clase de programas y proyectos de los sectores salud, social, de infraestructura en salud, y saneamiento básico, medio ambiente, asesoria para la implementacion y vigilancia de sistemas de calidad del sector salud; prestación de servicios de salud en cirugía ambulatoria ortopédica y servicios de anestesia, auditoria e interventoria de toda clase de programas y proyectos del sector salud, asesoria técnica, operativa y jurídica, diseño y planeacion e implementacion de actividades de información, educacion y capacitacion en temas relacionados con salud publica, saneamiento básico, medio ambiente e infraestructura física y dotación de construcciones hospitalarias, incluyendo talleres, conferencias, socio dramas, actividades recreativas y lúdicas en salud, compra venta suministros de toda clase de insumos médicos, quirúrgicos, equipos biomédicos e instrumental quirúrgico y de odontología, actividades de publicidad y mercadeo relacionadas con el objeto social, formulacion, diseño e impresión de material educativo incluidas ayudas audio visual, vallas publicitarias, folletos y similares, la sociedad dentro de su objeto social secundario el suministro o alquiler de bienes y productos tales como: Muebles y enseres, equipos de oficina, telecomunicaciones y sistematización e informática, maquinaria y equipo industrial, vehículos de transporte de carga y pasajeros o pacientes, prestación de servicios técnicos para la asesoria y la consultora, interventoria o auditoria en cualquier área, diseño, planeacion, acompañamiento y ejecución de proyectos tanto sociales como productivos; servicios de capacitacion en todas las áreas; ejecución de proyectos de obra civil, electrificación, protección y recuperación del medio ambiente de obra civil, electrificacion, proteccion y recuperacion del medio ambiente y el entorno. El desarrollo y cumplimiento del objeto social puede hacerse en uso propio o por cuenta de terceros o en participación con ellos toda clase de operaciones comerciales sobre bienes muebles e inmuebles, construir toda clase de gravámenes, celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, efectuar operaciones de empréstitos, cambio, descuentos, cuentas bancarias, construir garantías y causaciones, girar, endosar, adquirir, protestar, cobrar y negociar título valores celebrar contratos de union temporal o consorcial con personas naturales o juridicas para desarrollar el objetos social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 80.000.000,00
No. Acciones	16,00
Valor Nominal Acciones	$ 5.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 80.000.000,00
No. Acciones	16,00
Valor Nominal Acciones	$ 5.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 80.000.000,00
No. Acciones	16,00
Valor Nominal Acciones	$ 5.000.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representación legal: La representación legal de la sociedad será ejercida por un (1) gerente el cual tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas absolutas temporales o accidentales. El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: A) constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial ó extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. F) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones que les correspondan, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. G) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines, para los cuales ha sido constituida. H) cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales, en estos estatutos y que sean compatibles con el cargo. Paragrafo.- El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 02 de abril de 2008 de la Empresario Constituyente, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 28 de abril de 2008 con el No. 11315 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MARTHA CECILIA SILVA ARANGUREN	C.C. No. 39.948.260

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 2 del 01 de marzo de 2011 de la Junta De Socios	15561 del 09 de mayo de 2011 del libro IX
*) Acta No. 3 del 31 de octubre de 2018 de la Unico Accionista	33846 del 22 de noviembre de 2018 del libro IX
*) Acta No. 4 del 27 de diciembre de 2018 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	34495 del 05 de marzo de 2019 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 23/11/2025 - 16:10:52
Recibo No. S001006485, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN nNWeq3zd5d

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M7020
Actividad secundaria Código CIIU: Q8699
Otras actividades Código CIIU: Q8621 M7310

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $0,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M7020.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****