MEMORANDO SPL.834.2025 - 17-12-2025 09:45

PARA: **ESTHER LARROTA RODRIGUEZ**
Tesorera CAS

DE: **EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTÍNEZ**
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental

ASUNTO: Autorización Desembolso No. 1 del Convenio Interadministrativo No. 01302-2025
FECHA: **17 de diciembre de 2025**

OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER"

Con el propósito de continuar con el trámite del pago correspondiente al Convenio Interadministrativo No. 01302-2025, a continuación, se presentan los aspectos generales del mismo:

OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER
FECHA DEL CONTRATO	5 DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATANTE	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS
NIT	804.000.292-0
CONTRATISTA:	MUNICIPIO DEL CERRITO
CEDULA DE CIUDADANIA o NIT:	890.209.889-9
VALOR DEL CONVENIO:	El valor que se estima es de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN**

	PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MCTE ($654.424.761,25) con aportes del 100% CAS.
SUPERVISOR:	EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ
CARGO:	SUBDIRECTORA DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL - CAS
PLAZO:	SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIO:	19 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION:	18 DE MAYO DE 2026

Con un balance financiero a la fecha de:

VALOR INICIAL DEL CONVENIO	$654.424.761,25	
VALOR ADICIONAL	N/A	
VALOR PAGADO A LA FECHA		$0,00
VALOR A PAGAR DESEMBOLSO N°1		$196.327.428,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR		$458.097.333,25
SUMAS IGUALES	$654.424.761,25	$654.424.761,25

Con el fin de dar trámite del DESEMBOLSO N°01 del Convenio Interadministrativo No. 01302-2025, remito a su despacho los documentos soportes de conformidad con lo establecido en la **CLÁUSULA QUINTA – FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS,** donde se establece qué "*La CAS transferirá el valor total de su aporte de la siguiente manera: 1. PRIMER DESEMBOLSO, equivalente a la suma de CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($196.327.428), a la aprobación de la garantía única, Designación del Supervisor por parte del Municipio, Suscripción del acta de inicio y Aprobación del cronograma del convenio por parte del Supervisor de la CAS…..*".

Teniendo en cuenta lo anterior, se aprueba el PRIMER DESEMBOLDO, correspondiente al 29.99% del valor total del convenio, por un monto equivalente a CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO ML/CTE ($196.327.428,00), con este cobro se llegaría a una ejecución financiera del 29.99% del valor de convenio. El lugar de ejecución del convenio se localiza dentro de la jurisdicción del municipio de El Cerrito, departamento de Santander.

Por parte de la supervisión se allega:

1. Memorando Tesorería

2. Memorando Contabilidad
3. Certificación Bancaria de la cuenta aperturada por el municipio para el convenio
4. Factura Electrónica emitida por el municipio para el primer desembolso
5. Documentos de la contadora del municipio del Cerrito
6. RUT del municipio
7. Certificado de Parafiscales del Municipio
8. Cronograma Aprobado Por la CAS
9. Designación de supervisor por parte del municipio para el convenio
10. Planillas de seguridad social
11. Aprobación de las pólizas
12. Informe de Supervisión (F-PCT-034).

Cordialmente,

EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTÍNEZ
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental
Corporación Autónoma Regional de Santander CAS

***Proyectó**: Saúl Antonio Cortés Durán – Contratista SPL*

MEMORANDO SPL.835.2025 - 17-12-2025 09:50

PARA: **MARÍA DEL CARMEN GONZÁLES MACÍAS**
Contadora CAS

DE: **EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTÍNEZ**
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental

ASUNTO: Autorización Desembolso N°1 del Convenio Interadministrativo No. 01302-2025

FECHA: **17 de diciembre de 2025**

Por medio de la presente me permito informar que el Convenio Interadministrativo N° 01302-2025, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**, es un convenio conexo de obra.

Así mismo informar que la presente autorización corresponde al 29,99% de ejecución financiera, y que se sustenta en la **CLÁUSULA QUINTA – FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS** del convenio en mención donde se establece qué "*La CAS transferirá el valor total de su aporte de la siguiente manera: 1. PRIMER DESEMBOLSO, equivalente a la suma de CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($196.327.428), a la aprobación de la garantía única, Designación del Supervisor por parte del Municipio, Suscripción del acta de inicio y Aprobación del cronograma del convenio por parte del Supervisor de la CAS…..*". Teniendo en cuenta lo expuesto y en cumplimiento de lo establecido, el valor a reconocer asciende a la suma de **CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO ML/CTE ($196.327.428,00).**

Cordialmente,

EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTÍNEZ
Subdirector de Planeación y Ordenamiento Ambiental
Corporación Autónoma Regional de Santander CAS

***Proyectó**: Saúl Antonio Cortés Durán – Contratista SPL.*

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MUNICIPIO DE EL CERRITO, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8902098899, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-603-73-00237-3, denominada **"AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA LA COMUNIDAD INDIGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCION E INSTALACION DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTONOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO SANTANDER, DEPARATMENTO DE SANTANDER"** con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en CERRITO, a los diez y nueve (19) días del mes de noviembre de 2025, con destino a: QUIEN LE INTERESE

Banco Agrario de Colombia
OF. CERRITO-SANT.
FIRMA AUTORIZADA

DIRECTOR (A) OFICINA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ce26e27613fcf13867387149fd4e4fb0b0fe93bcaebc84eb623cee06df35ff5b5bd1aa89db58c8d5d9960980d9e3fd87

Número de Factura: FE-82
Fecha de Emisión: 16/12/2025
Fecha de Vencimiento: 17/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUNICIPIO DE EL CERRITO
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE EL CERRITO
Nit del Emisor: 890209889
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8412
País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Cerrito
Dirección: CR 6 6 52
Teléfono / Móvil: 3162502500
Correo: tesoreria@cerrito-santander.gov.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Corporación Autónoma Regional de Santander
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 804000292
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CR 12 9 06 BRR LA PLAYA
Teléfono / Móvil: 3212037284
Correo: contador@cas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 01302 2025	PRIMER PAGO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO 01302 2025 AUNAR ESFUERZOS PARA EL APPOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDIGENA UWAS DEL CERRITO SANTANDER	NIU	1,00	$ 196.327.428,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 196.327.428,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
16/12/2025 11:59:19
Documento validado por la DIAN:
16/12/2025 11:59:19
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		196327428
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		196327428
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		196327428
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 196327428

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		196.327.428,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		196.327.428,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		196.327.428,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$196.327.428,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764088684353 Rango desde: 77 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-02-11



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.861.640

MENDOZA BOHORQUEZ

APELLIDOS

YEILY YURAIMA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1981

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-AGO-1999 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00132019-F-0037861640-20081128 0007079398A 2 6870018874

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0784748F489C7605 7

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 **YEILY YURAIMA MENDOZA BOHORQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37861640 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 141896-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141198943010

(415)7707212489984(8020) 000014119894301 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 9 8 8 9	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MUNICIPIO DE EL CERRITO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Cerrito 1 6 2

41. Dirección principal
CR 6 6 52

42. Correo electrónico tesoreria@cerrito-santander.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 8 6 5 2 1	3 1 6 2 5 0 2 5 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 2	1 9 9 0 0 7 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	9	1 4	4 2	4 8	5 2																				

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RIVERA CARVAJAL LUIS FELIPE
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141198943010

(415)7707212489984(8020) **000014119894301 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 9 8 8 9	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	3 0
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 5
72. Número		2 8 9
73. Fecha	2 0 0 8 0 1 0 1	2 0 1 5 1 2 3 1
74. Número de notaría		1
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	1 6 2	1 6 2
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 8 0 1 0 1	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Contraloría Departamental 1 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 2 4 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141198943010

(415)7707212489984(8020) **000014119894301 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 9 8 8 9	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 3 4 8 7 1 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RIVERA	CARVAJAL	LUIS	FELIPE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

La suscrita Secretaria de Hacienda y Tesoro de la **ALCALDIA MUNICIPAL DE CERRITO**, identificada con N.I.T No.890.209.889-9,

CERTIFICA:

Que la entidad se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Cerrito Santander a los Quince (15) días del mes de Diciembre del año 2025.

Cordialmente:

Lizbeth Mayerli Calderón Sepúlveda
Secretaria de Hacienda y Tesoro

Cerrito – Santander, 09 de Diciembre de 2025

Ingeniera
EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL – CAS
Gobernación de Santander

REFERENCIA: presentación de cronograma de ejecución para el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.01302 DE 2025 con No. PROCESO SECOP ll: CI-007-2025 cuyo objeto es: **AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente de manera atenta me permito presentarle a su despacho el cronograma de ejecución para el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.01302 DE 2025 con No. PROCESO SECOP ll: CI-007-2025 cuyo objeto es: **AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER.** Celebrado entre la corporación autónoma regional de Santander **- CAS** y el municipio de Cerrito departamento de Santander, esto para dar cumplimiento a lo exigido en el clausulado contractual.

Cordialmente:

BRAYAN LEONARDO REYES CARVAJAL
Secretaria de Planeación
Municipio de Cerrito – Santander

Se anexa cronograma de actividades:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.01302 DE 2025 con No. PROCESO SECOP II: CI-007-2025 cuyo objeto es: **AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER.**

Etapa	Descripción	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Precontractual	Acta de inicio del convenio						
	Contratación de derivados (obra e interventoría)						
Contractual	Ejecución de las actividades propias de obra e interventoría.						
	Pruebas de funcionamiento y puesta en marcha.						
Terminación	Terminación de derivados y del convenio.						

Cordialmente:

BRAYAN LEONARDO REYES CARVAJAL
Secretaria de Planeación
Municipio de Cerrito – Santander

ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR

Cerrito, 27 de noviembre de 2025

Arquitecto
BRAYAN LEONARDO REYES CARVAJAL
Secretario de Planeación

REF: Designación de Supervisor.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designado como **SUPERVISOR** del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°. 01302-2025 CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS Y EL MUNICIPIO DEL CERRITO-SANTANDER**, cuyo objeto es: **"AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER**". En ejercicio de tal designación se le hará entrega de copia del contrato y documentos de la fase precontractual para que se dé cumplimiento a las normas establecidas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2012 y el manual interno de contratación decreto N.º 058 del 04 de diciembre de 2023 y demás normas concordantes con la función de Supervisión.

LIZBETH MAYERLI CALDERÓN SEPÚLVEDA
Suscrita Delegataria (E) Cerrito Santander

NOTIFICACIÓN

Se notifica la designación como **SUPERVISOR** del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°. 01302-2025 CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS Y EL MUNICIPIO DEL CERRITO-SANTANDER**, cuyo objeto es: **"AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER**", a **BRAYAN LEONARDO REYES CARVAJAL** Secretario de Planeación, identificado con cédula de ciudadanía número 1.098.131.793 de Cerrito Santander.

Firma del notificado

C.C No 1098131793

Elaboro- Javier Fajardo – Apoyo Jurídico Contratación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - ADMINISTRACION MUNICIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	**7997289948**			TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1974773172		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.770.900	$ 0	$ 0	$ 31.900	$ 31.900	$ 0	$ 0	$ 1.834.700	$ 0	$ 1.834.700
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.640.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.640.800	$ 0	$ 1.640.800
SUBTOTALES:										**$ 3.475.500**	**$ 0**	**$ 3.475.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 914.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 914.000	$ 0	$ 0	$ 914.000
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 736.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 736.000	$ 0	$ 0	$ 736.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.015.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.015.500	$ 0	$ 0	$ 1.015.500
SUBTOTALES:													**$ 2.665.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.665.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 301.100	$ 301.100	$ 0	$ 0	$ 301.100
SUBTOTALES:									**$ 301.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 301.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	7	$ 853.300	$ 0	$ 853.300
SUBTOTALES:			**$ 853.300**	**$ 0**	**$ 853.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	7	$ 107.100	$ 0	$ 107.100
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 640.200	$ 0	$ 640.200
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	7	$ 213.600	$ 0	$ 213.600
PASENA	PASENA - SENA	7	$ 107.100	$ 0	$ 107.100
SUBTOTALES:			**$ 1.068.000**	**$ 0**	**$ 1.068.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES					
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																									
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1096955278	CARVAJAL AVELLANEDA TANIA MILENA	DEPEND		$ 2.943.347	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.943.347	$ 471.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 2.943.347	$ 368.000	$ 0	$ 368.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.943.347	01	$ 15.400	30	$ 2.943.347	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 117.800	$ 14.800	$ 88.400	$ 14.800	$ 29.500
2	CC 1096958407	PENA TARAZONA ANYELA MARIA	DEPEND		$ 2.943.347	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.943.347	$ 471.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.943.347	$ 368.000	$ 0	$ 368.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.943.347	01	$ 15.400	30	$ 2.943.347	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 117.800	$ 14.800	$ 88.400	$ 14.800	$ 29.500
3	CC 1098131309	CALDERON SEPULVEDA LIZBETH MAYERLI	DEPEND		$ 2.943.347	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.943.347	$ 471.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 2.943.347	$ 368.000	$ 0	$ 368.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.943.347	01	$ 15.400	30	$ 2.943.347	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 117.800	$ 14.800	$ 88.400	$ 14.800	$ 29.500
4	CC 1098131793	REYES CARVAJAL BRAYAN LEONARDO	DEPEND		$ 2.943.347	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.943.347	$ 471.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.943.347	$ 368.000	$ 0	$ 368.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.943.347	01	$ 204.900	30	$ 2.943.347	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 117.800	$ 14.800	$ 88.400	$ 14.800	$ 29.500
5	CC 1098151269	CALDERON ALBARRACIN DORA YAMILE	DEPEND		$ 1.745.471	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.745.471	$ 279.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.745.471	$ 218.200	$ 0	$ 218.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.745.471	01	$ 9.200	30	$ 1.745.471	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 69.900	$ 8.800	$ 52.400	$ 8.800	$ 17.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - ADMINISTRACION MUNICIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997289948**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1974773172		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
6	CC 13487178	RIVERA CARVAJAL LUIS FELIPE	DEPEND		$ 6.378.254	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.378.254	$ 1.020.600	$ 31.900	$ 31.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.084.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 6.378.254	$ 797.300	$ 0	$ 797.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.378.254	01	$ 33.300	30	$ 6.378.254	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 255.200	$ 31.900	$ 191.400	$ 31.900	$ 63.800
7	CC 63396837	VILLAMIZAR ANTOLINEZ ROSA MAGALY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 7.200	$ 42.800	$ 7.200	$ 14.300

TOTAL PAGADO: $ 8.363.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - COMISARIA FAMILIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:		**7999567317**		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2016225395		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 334.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.400	$ 0	$ 334.400
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 827.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 827.000	$ 0	$ 827.000
SUBTOTALES:										**$ 1.389.200**	**$ 0**	**$ 1.389.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 396.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.200	$ 0	$ 0	$ 396.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 689.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 689.200	$ 0	$ 0	$ 689.200
SUBTOTALES:													**$ 1.085.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.085.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.600	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 45.600
SUBTOTALES:									**$ 45.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 45.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	$ 332.300	$ 0	$ 332.300
SUBTOTALES:			**$ 332.300**	**$ 0**	**$ 332.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	4	$ 41.800	$ 0	$ 41.800
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 249.200	$ 0	$ 249.200
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	4	$ 83.200	$ 0	$ 83.200
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 41.800	$ 0	$ 41.800
SUBTOTALES:			**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098130717	BAUTISTA VARGAS ALBA LUZ	DEPEND		$ 1.745.471	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.745.471	$ 279.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.745.471	$ 218.200	$ 0	$ 218.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.745.471	01	$ 9.200	30	$ 1.745.471	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 69.900	$ 8.800	$ 52.400	$ 8.800	$ 17.500
2	CC 1098761992	RAMIREZ MEJIA ALISSON ANDREA	DEPEND		$ 1.044.961	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500	30	$ 1.044.961	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 41.800	$ 5.300	$ 31.400	$ 5.300	$ 10.500
3	CC 1098766047	CRUZ ORTIZ ERIKA TATIANA	DEPEND		$ 2.089.921	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.089.921	$ 334.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.089.921	$ 261.300	$ 0	$ 261.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.089.921	01	$ 11.000	30	$ 2.089.921	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 83.600	$ 10.500	$ 62.700	$ 10.500	$ 20.900
4	CC 13929255	PACHECO VEGA YONATHAN	DEPEND		$ 3.422.732	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.422.732	$ 547.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 547.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.422.732	$ 427.900	$ 0	$ 427.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.422.732	01	$ 17.900	30	$ 3.422.732	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 137.000	$ 17.200	$ 102.700	$ 17.200	$ 34.300

TOTAL PAGADO:	**$ 3.268.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	08-PAGADOR APORTES CONCEJALES MUNICIPALES O DISTR.	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	07 - CONCEJALES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997291373**			TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1978416991		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 316.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.100	$ 0	$ 316.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.264.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.264.400	$ 0	$ 1.264.400
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.264.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.264.400	$ 0	$ 1.264.400
SUBTOTALES:										**$ 2.844.900**	**$ 0**	**$ 2.844.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 247.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.000	$ 0	$ 0	$ 247.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.729.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.729.000	$ 0	$ 0	$ 1.729.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 247.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.000	$ 0	$ 0	$ 247.000
SUBTOTALES:													**$ 2.223.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.223.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9		$ 0	$ 0		$ 0	$ 93.600	$ 93.600	$ 0	$ 0	$ 93.600
SUBTOTALES:									**$ 93.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 93.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	9	$ 356.400	$ 0	$ 356.400
SUBTOTALES:			**$ 356.400**	**$ 0**	**$ 356.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	08-PAGADOR APORTES CONCEJALES MUNICIPALES O DISTR.	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	07 - CONCEJALES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997291373**			TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1978416991		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 13929342	TORRES ORTIZ FRANCISCO JAVIER	CONCEJAL MUNICIPAL O DISTRITAL		$ 1.975.427				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.975.427	$ 316.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.975.427	$ 247.000	$ 0	$ 247.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.975.427	01	$ 10.400	30	$ 1.975.427	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 5613247	ROMERO RAMIREZ LUIS ENRIQUE	CONCEJAL MUNICIPAL O DISTRITAL		$ 1.975.427				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.975.427	$ 316.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.975.427	$ 247.000	$ 0	$ 247.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.975.427	01	$ 10.400	30	$ 1.975.427	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 91516626	BERMUDEZ VILLAMIZAR JOSE HELI	CONCEJAL MUNICIPAL O DISTRITAL		$ 1.975.427				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.975.427	$ 316.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.975.427	$ 247.000	$ 0	$ 247.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.975.427	01	$ 10.400	30	$ 1.975.427	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 5.517.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	06 - INSPECCION DE POLICIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	**7999566167**			TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2016204850			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 274.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.300	$ 0	$ 274.300
SUBTOTALES:										**$ 274.300**	**$ 0**	**$ 274.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 214.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.300	$ 0	$ 0	$ 214.300
SUBTOTALES:													**$ 214.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 214.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.000	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000
SUBTOTALES:									**$ 9.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 68.600	$ 0	$ 68.600
SUBTOTALES:			**$ 68.600**	**$ 0**	**$ 68.600**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 51.500	$ 0	$ 51.500
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	1	$ 17.200	$ 0	$ 17.200
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:			**$ 85.900**	**$ 0**	**$ 85.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098131990	CARDENAS GIL DIDIER CAMILO	DEPEND		$ 1.713.818	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.713.818	$ 274.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.713.818	$ 214.300	$ 0	$ 214.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.713.818	01	$ 9.000	30	$ 1.713.818	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 68.600	$ 8.600	$ 51.500	$ 8.600	$ 17.200

TOTAL PAGADO: $ 652.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	08 - PASANTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**7999570458**			TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2016286082		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
SUBTOTALES:										**$ 455.600**	**$ 0**	**$ 455.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 356.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 356.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.000	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 15.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005231015	CARVAJAL MORENO ERVIN EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005302211	VEGA CALDERON MARLON JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 826.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PERSONERIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7999568161**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2016246578		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.020.600	$ 0	$ 0	$ 31.900	$ 31.900	$ 0	$ 0	$ 1.084.400	$ 0	$ 1.084.400
SUBTOTALES:										**$ 1.084.400**	**$ 0**	**$ 1.084.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 797.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 797.300	$ 0	$ 0	$ 797.300
SUBTOTALES:													**$ 797.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 797.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.300	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 33.300
SUBTOTALES:									**$ 33.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 33.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 255.200	$ 0	$ 255.200
SUBTOTALES:			**$ 255.200**	**$ 0**	**$ 255.200**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	1	$ 31.900	$ 0	$ 31.900
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 191.400	$ 0	$ 191.400
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	1	$ 63.800	$ 0	$ 63.800
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 31.900	$ 0	$ 31.900
SUBTOTALES:			**$ 319.000**	**$ 0**	**$ 319.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1096954802	SOLANO CASTELLANOS MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 6.378.254	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 6.378.254	$ 1.020.600	$ 31.900	$ 31.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.084.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 6.378.254	$ 797.300	$ 0	$ 797.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 6.378.254	01	$ 33.300	30	$ 6.378.254	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 255.200	$ 31.900	$ 191.400	$ 31.900	$ 63.800

TOTAL PAGADO: $ 2.489.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - TRABAJADORES RIESGO 4 Y 5 CPS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7999572906**	TIPO DE PLANILLA:			Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2016403912	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 264.500	$ 264.500	$ 0	$ 0	$ 264.500
SUBTOTALES:									**$ 264.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 264.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057548036	RODRIGUEZ CORREA JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	01	$ 139.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1098727294	ROMERO TARAZONA JUAN PABLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	01	$ 125.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 264.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	03 - CONSEJO MUNICIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7999569670**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2016302666		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	1	$ 7.200	$ 0	$ 7.200
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 42.800	$ 0	$ 42.800
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	1	$ 14.300	$ 0	$ 14.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 7.200	$ 0	$ 7.200
SUBTOTALES:			**$ 71.500**	**$ 0**	**$ 71.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098130747	CARVAJAL GONZALEZ NANCY MILENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 7.200	$ 42.800	$ 7.200	$ 14.300

TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	05 - UNIDAD SERVICIOS PUBLICOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7999024933**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2001872082		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 455.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 455.600	$ 0	$ 455.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 562.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.200	$ 0	$ 562.200
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 1.245.600**	**$ 0**	**$ 1.245.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 439.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.300	$ 0	$ 0	$ 439.300
SUBTOTALES:													**$ 973.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 973.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 60.700	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 60.700
SUBTOTALES:									**$ 60.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 60.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	$ 254.600	$ 0	$ 254.600
SUBTOTALES:			**$ 254.600**	**$ 0**	**$ 254.600**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	4	$ 32.100	$ 0	$ 32.100
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 191.100	$ 0	$ 191.100
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	4	$ 63.800	$ 0	$ 63.800
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 32.100	$ 0	$ 32.100
SUBTOTALES:			**$ 319.100**	**$ 0**	**$ 319.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098130141	FLOREZ YULY PAOLA	DEPEND		$ 2.089.921	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.089.921	$ 334.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.400	NUEVA EPS CM	30	$ 2.089.921	$ 261.300	$ 0	$ 261.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.089.921	01	$ 11.000	30	$ 2.089.921	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 83.600	$ 10.500	$ 62.700	$ 10.500	$ 20.900
2	CC 1100503764	CORZO LIZARAZO DIEGO FERNEY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 7.200	$ 42.800	$ 7.200	$ 14.300
3	CC 13906092	FLOREZ VICTOR JULIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO		30																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 7.200	$ 42.800	$ 7.200	$ 14.300
4	CC 13906430	TARAZONA VEGA LEONIDAS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO												01-30						25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 0	30	$ 949.001	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 63395228	CARVAJAL FIGUEROA ELIZABETH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	01	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 57.000	$ 7.200	$ 42.800	$ 7.200	$ 14.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890209889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA DE CERRITO SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERRITO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 6-52	TELÉFONO:	6602344
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	05 - UNIDAD SERVICIOS PUBLICOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7999024933**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2001872082		

TOTAL PAGADO:	$ 2.853.300

Planilla Pagada
Planilla Pagada

APROBACIÓN DE PÓLIZA DE SEGUROS

CONVENIO NO. 01302-2025
FECHA DE FIRMA DEL CONVENIO: 05 DE NOVIEMBRE DE 2025
PLAZO DEL CONVENIO INCIAL: 6 MESES
VALOR DEL CONVENIO: 654.424.761,25 COP
OBJETO DEL CONVENIO: AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA UWA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES UWA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDERLA CAS

CONSIDERACIÓN: SE APRUEBA POLIZA DE CUMPLIMIENTO POR SUSCRIPCION DEL CONVENIO No.01302-2025

PÓLIZA

1. POLIZA DE CUMPLIMIENTO

- **COMPAÑÍA ASEGURADORA:** SEGUROS DEL ESTADO S.A
- **FECHA DE EXPEDICION:** 18 DE NOVIEMBRE DE 2025
- **TOMADOR:** MUNICIPIO DE EL CERRITO
- **POLIZA No.** 96-44-101200856
- **ANEXO:** 0

RIESGO ASEGURADO	VALOR. ASEGURADO	VIGENCIA PÓLIZA	
		DESDE D/M/A	HASTA D/M/A
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 130.884.952.20	14-NOV-2025	14-NOV-2026

FECHA DE APROBACIÓN: 19 DE NOVIEMBRE DE 2025

Las garantías descritas, fueron revisadas y confrontadas con las estipulaciones establecidas en el convenio **01302-2025** sobre el particular, verificando que se ajustan a éstas y a las disposiciones legales vigentes sobre la materia, en mi condición de secretaria general, delegado mediante el parágrafo 1 del artículo 5 del Manual de Contratación de la CAS, procedo a su aprobación.

Cabe resaltar que al momento de suscribir los siguientes documentos: ACTA DE INICIO, PRORROGA, ADICIÓN, REINICIO y MODIFICACION que afecte el valor y/o tiempo del contrato o convenio, las garantías deben ser actualizadas y debidamente cargada en la plataforma del SECOP-II.

Se recuerda que la Corporación Autónoma Regional de Santander -CAS- podrá exigir en cualquier momento de la ejecución y/o liquidación del contrato, cuando advierta que las garantías no cumplen con algunos de los requisitos exigidos en el Contrato o las normas que regulen la materia, la corrección, ampliación o adecuación de dichas garantías en el plazo que para el efecto determine la CAS.

Así mismo se indica que cualquier insuficiencia en el valor asegurado, deducibles, infraseguros, modificaciones del valor asegurado frente al valor asegurable o en cualquier suma de la carátula, anexo, cláusula o amparo son a cuenta y riesgo del proveedor.

La publicación del presente documento en el portal único de contratación -**SECOP II** (CI-007-2025) surte como efectos legales de notificación de la aprobación de la presente póliza.

CLAUDIA PATRICIA BARAJAS BARAJAS
SECRETARIA GENERAL

Elaboró: Yenny Cárdenas

INFORME DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE ACTIVIDADES

1. Información General del Contrato

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.:	01302 DE 2025		
CONTRATISTA:	MUNICIPIO DEL CERRITO		
Nit o C.C. No.	890.209.889-9		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER.		
VALOR INICIAL:	SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MCTE ($654.424.761,25) con aportes del 100% CAS.		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	SEIS (6) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ		
CARGO SUPERVISOR	SUBDIRECTORA DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL - CAS		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	19 DE NOVIEMBRE DE 2025		
FECHA DE SUSPENSIÓN		**No Aplica**	
FECHA DE REINICIO		**No Aplica**	
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	18 DE MAYO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN 2 (Si aplica)	N/A		
VALOR A PAGAR	CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO ML/CTE ($196.327.428,00).		
ACTA A PAGAR:	1		
PAGO No: (En Números)	1		

2. Información Financiera del Contrato

A continuación, se presenta el balance económico del convenio a la fecha:

VALOR DEL CONVENIO:	$654.424.761,25	
VALOR PAGO ACTUAL:		$196.327.428,00
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)		$ 0,00
VALOR POR EJECUTAR		$458.097.333,25
SUMAS IGUALES	$654.424.761,25	$654.424.761,25

3. Control Pago de Seguridad Social.

En cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y contribuciones parafiscales, el Municipio de El Cerrito remitió la CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES – PERSONA JURÍDICA, documento suscrito por la Secretaria de Hacienda y Tesoro del Municipio, señora Lizbeth Mayerli Calderón Sepúlveda, mediante el cual se acredita el cumplimiento de dichas obligaciones, conforme a la normatividad vigente aplicable. El municipio allega las planillas de seguridad social del mes de noviembre cuyo resumen se presenta a continuación:

PERIODO PAGO	No PLANILLA	V/PAGADO SALUD	V/PAGADO PENSION	V/PAGADO ARL	V/PAGADO TOTAL
NOVIEMBRE	7999566167	$ 214.300	$ 274.300	$ 9.000	$ 652.100
NOVIEMBRE	7999570458	$ 356.000	$ 455.600	$ 15.000	$ 826.600
NOVIEMBRE	7999568161	$ 797.300	$ 1.084.400	$ 33.300	$ 1.915.000
NOVIEMBRE	7999572906			$ 264.500	$ 264.500
NOVIEMBRE	7999569670	$ 178.000	$ 227.800	$ 7.500	$ 413.300
NOVIEMBRE	7999024933	$ 973.300	$ 1.245.600	$ 60.700	$ 2.279.600

4. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades supervisadas y ejecutada durante el periodo de pago son:

Por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS, en ejercicio de sus funciones de seguimiento y supervisión, se remitió el Oficio SPL.1431.2025 mediante el cual se solicitó el cumplimiento de las obligaciones iniciales, de conformidad con lo establecido en el clausulado del convenio. Una vez allegada la información requerida por parte del municipio, se procedió a la revisión técnica y administrativa de la documentación aportada, con el fin de verificar su conformidad y viabilizar la realización del primer desembolso. Para tal efecto, se requería el cumplimiento de las siguientes obligaciones a cargo del municipio:

CLÁUSULA SEPTIMA - OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO. PARA LA ETAPA INICIAL DEL CONVENIO.

1. Designación un supervisor para el convenio y los contratos derivados del mismo (obra e interventoría), el cual deberá ser profesional en ingeniería civil, Arquitecto o profesiones afines o en su defecto, ser ejercida directamente por el Representante Legal del Municipio del Cerrito; dicha supervisión se hará conforme lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.
2. Suscripción del acta de inicio del convenio a través del supervisor designado.
3. Elaboración y presentación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, el cronograma detallado con las actividades precontractuales, contractuales y post contractuales que se requieran para la debida ejecución del convenio, identificando los hitos de control y seguimiento.
4. El cronograma y sus modificaciones deberán ser aprobadas por el supervisor del convenio designado por la CAS y serán de obligatorio y estricto cumplimiento, atendiendo a las normas técnicas necesarias para su correcta ejecución. Los eventuales ajustes al cronograma se sustentarán técnica, económica y jurídicamente.
5. Tramite de la apertura de la cuenta bancaria en una entidad financiera para el manejo exclusivo de los recursos del convenio.

Revisada esa información allegada inicialmente, se observa que el cronograma relacionado no cumplía con lo establecido en el clausulado en donde se enuncia: "*Elaborar y presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, el cronograma detallado con las actividades* ***precontractuales, contractuales y post contractuales*** *que se requieran para la debida ejecución del convenio, identificando los hitos de control y seguimiento",* por lo que se emitió el Oficio SPL.1476.2025, con el fin de que el municipio realizara las observaciones pertinentes. Nuevamente el municipio envía la documentación y mediante el Oficio SPL.1545.2025 se aprueba el cronograma para la ejecución del convenio.

5. Balance Financiero

VALOR DEL CONVENIO:	$654.424.761,25
DURACIÓN DEL CONVENIO	SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIO	19 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE MAYO DE 2026
VALOR DESEMBOLSO No. 1	$196.327.428,00
SALDO POR PAGAR:	$458.097.333,25

El valor a reconocer en el periodo de ejecución equivale a **CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO ML/CTE ($196.327.428,00)** correspondiente a una ejecución financiera del 29.99% del objeto contractual.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social y Fondo de Pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**.**

6. Seguimiento al Control Ambiental:

IMPACTO AMBIENTAL	MEDIDA DE CONTROL EXIGIDA	MEDIDA DE CONTROL REALIZADA	ESTADO DE CUMPLIMIENTO

7. Seguimiento al Control de Riesgos:

RIESGOS Y PELIGROS EN EL PROYECTO	MEDIDAS DE CONTROL SOLCITADAS	MEDIDAS DE CONTROL APLICADAS	ESTADO DE CUMPLIMIENTO

En consecuencia, con base a los documentos allegados por el Contratista, respecto a las actividades realizadas en el marco del convenio y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, la supervisora CERTIFICA el cumplimiento del convenio a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre del año 2025.

EDNA ROCIO CASTELLANOS MARTINEZ
Subdirectora de Planeación y Ordenamiento Ambiental – CAS
Supervisora

EVIDENCIAS



CAS Corporación Autónoma Regional de Santander — Ambiente

San Gil, 25 de noviembre de 2025

OFICIO SPL.1431.2025

Señor
LUIS FELIPE RIVERA CARVAJAL
Alcalde Municipal
Municipio del Cerrito – Santander

Asunto: Cumplimiento de obligaciones iniciales – Convenio Interadministrativo No. 01302-2025

Respetado señor Alcalde:

En mi calidad de Supervisora designada por la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS para el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 01302-2025**, cuyo objeto es "***AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER***", me permito solicitarle de manera atenta y formal dar cumplimiento inmediato a las obligaciones iniciales establecidas contractualmente.

De acuerdo con lo señalado en el clausulado del convenio, el Municipio debe adelantar las siguientes actividades:

1. Designación del Supervisor municipal
Conforme a la **Cláusula Séptima – Compromisos del Municipio, numeral C.1**, el Municipio debe designar un supervisor para el convenio y los contratos derivados del mismo (obra e interventoría), el cual deberá ser profesional en ingeniería civil, Arquitecto o profesiones afines o en su defecto, ser ejercida directamente por el Representante Legal del Municipio del Cerrito; dicha supervisión se hará conforme lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.

2. Suscripción del Acta de Inicio del Convenio
De acuerdo con el numeral **C.2** de la **Cláusula Séptima**, el Municipio debe suscribir el Acta de Inicio a través del supervisor designado, requisito indispensable para activar el plazo contractual y habilitar el primer desembolso (ya firmada el acta de inicio es importante allegar pólizas actualizadas).



CAS Corporación Autónoma Regional de Santander — Ambiente

San Gil, 09 de diciembre de 2025

OFICIO SPL.1476.2025

Señor
LUIS FELIPE RIVERA CARVAJAL
Alcalde Municipal
Municipio del Cerrito – Santander

Asunto: Observaciones del cronograma inicial – Convenio Interadministrativo No. 01302-2025

Respetado señor Alcalde:

En mi calidad de Supervisora designada por la Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS para el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 01302-2025, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**, me permito informarle que, una vez revisada la información remitida por el Municipio, se evidencia un incumplimiento en lo relacionado con la presentación del cronograma del convenio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el numeral C.3 de la Cláusula Séptima del convenio establece que, *"dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del Acta de Inicio, el Municipio debe elaborar y presentar el cronograma detallado con las actividades precontractuales, contractuales y postcontractuales que se requieran para la debida ejecución del convenio, identificando los hitos de control y seguimiento"*. No obstante, el cronograma allegado únicamente contempla la etapa precontractual correspondiente a los contratos derivados, omitiendo las fases contractual y postcontractual, las cuales son indispensables para realizar un adecuado seguimiento y control integral del convenio dentro de su plazo de ejecución. En consecuencia, se hace necesario que el Municipio realice la debida subsanación, ajustando y complementando el cronograma presentado, de tal forma que incluya la totalidad de las actividades previstas para el desarrollo del convenio, en concordancia con el término de vigencia contractual y conforme a las obligaciones establecidas en el clausulado del mismo.

Quedamos atentos a su amable y pronta gestión.

Cordialmente



Proyecto instalacion sistema fotovoltaicos

PS Planeación Cerrito secre.planeacion<secre.planeacion@cerrito-santander.gov.co>

Para: Usted; planeacion@cas.gov.co

Mar 16/12/2025 3:50 PM

cedula a color Yeily Yuraima Mendoza Bohòrquez.pdf

CERTIFICACION PARAFISCALES dic 2025.pdf

jccCert198A1C094DA14116 JCC 28 DE OCTUBRE 2025.pdf

PDF-890209889-FE82.pdf

PROYECTO INTALACION DE SISTEMAS FOTOVOLTAICOS.zip

Arq. Brayan Leonardo Reyes Carvajal
Secretario de Planeación de El Cerrito, Santander
Cel. 3158075460
Email: secre.planeacion@cerrito-santander.gov.co
Web: http://www.cerrito-santander.gov.co/



CAS Corporación Autónoma Regional de Santander NIT: 804000292-0 Ambiente

San Gil, 17 de diciembre de 2025

Corporación Autónoma Regional de Santander - CAS
Numero de radicado: 80.10.8936.2025
Dependencia: SPL
Tipo de documento: Correspondencia despachada
Dependencia envió: SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL
Fecha: 17-12-2025 Folios: 1
Hora: 08:09
Teléfono de la corporación: (607) 7240762

OFICIO SPL.1545.2025

Señor
LUIS FELIPE RIVERA CARVAJAL
Alcalde Municipal
Municipio del Cerrito

Asunto: Aceptación de cronograma – Convenio Interadministrativo No. 01302-2025.

Respetado señor Alcalde:

En atención al cronograma de actividades remitido por ese Municipio, en el marco del **Convenio Interadministrativo No. 01302-2025**, cuyo objeto es *"AUNAR ESFUERZOS PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE VIDA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA U'WA, MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMAS SOLARES FOTOVOLTAICOS INDIVIDUALES Y AUTÓNOMOS EN VIVIENDAS TRADICIONALES Y ANCESTRALES U'WA DEL MUNICIPIO DE CERRITO, DEPARTAMENTO DE SANTANDER"*, me permito informar lo siguiente:

Una vez revisado por la supervisión el cronograma allegado el día 16 de diciembre por medio digital a la **Corporación Autónoma Regional de Santander – CAS**, se manifiesta su aceptación, al evidenciar que el mismo guarda coherencia con el alcance, el plazo y las obligaciones pactadas en el convenio interadministrativo.

No obstante, lo anterior, se precisa que la aceptación del cronograma no exime al Municipio del cumplimiento integral y oportuno de las obligaciones contractuales, ni limita las funciones de seguimiento, supervisión y control que corresponden a la CAS, las cuales se ejercerán conforme a lo establecido en el convenio, la normativa vigente y el Manual de Supervisión de la Corporación.

Así mismo, cualquier modificación al cronograma aprobado deberá ser previamente informada, debidamente justificada y aceptada por la CAS, mediante el trámite correspondiente y dentro de los términos establecidos en el convenio.

Proyecto: Saúl Antonio Cortés Durán – Contratista SPL

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co