

Datos Totales



Documento generado el:
10/12/2025 17:14:00
Documento validado por la
DIAN:
10/12/2025 17:14:01
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	44138763
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	44138763
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	44138763
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 44138763

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	44.138.763,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	44.138.763,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	44.138.763,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 44.138.763,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2025-11	Salud	1962000764	9495543823	I	I	2025/12/11	2025/11/28	NEQUI		0	\$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCION	MIN002	901,037,916	1	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1953575151	9493342755		1		2025/11/13		2025/11/25	BANCOLOMBIA		12	\$424,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCION	MIN002	901,037,916	1	1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
TOTAL				1	\$420,700	\$3,400	\$0	\$424,100

IDENTIFICACION DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no Obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1098408340	01	No	No	No	68	167	1823001	Fijo	BARBOSA PEREZ CLAUDIA MILLENA	\$1.500.000
CC-68304177	01	No	No	No	68	679	1823001	Fijo	JAIMÉ REYES INDIRA	\$1.500.000
CC-5689730	01	No	No	No	68	264	1823001	Fijo	NINO MONTANEZ JAIRO	\$1.500.000

NOVEDADES																				
Identificación	IN	Fecha Ing	RE	Fecha Ret	TDA	TDA	TDA	TVA	Fecha Nov Vsp	VTS	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	Fecha Sln	
CC - 1098408340																				
CC - 68304177																				
CC - 5689730																				

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Num Aut EG	Valor EG	Num Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cot CT	Tarifa	Cot Obl				
CC - 1098408340	EPS-S COOSALUD	30	\$1.500.000	0.1250000	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.000	0395826	0.0052200	\$7.900				
CC - 68304177	MIN002 - ADRES	30	\$1.500.000	0.1250000	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.000	900395826	0.0052200	\$7.900				

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Costo	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Num Aut Eg	Valor Eg	Num Aut Lic	Valor Lic	Días Costo	IBC Riesgos	Códig. CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 5689730	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.500.000	0.1250000	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.000	909582	0.0052200	\$7.900

APORTES PARAFISCALES															
Identificación	CCF	Días Costo CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENNA	Aporte SENNA	Tarifa ICEF	Aporte ICEF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu		
CC-1098408340	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.000	0.0400000	\$60.000	0.0200000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0		
CC-68304177	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.000	0.0400000	\$60.000	0.0200000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0		
CC-5689730	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.000	0.0400000	\$60.000	0.0200000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0		

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09															
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA															
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR				
POREVENIR	1	\$240.000	\$0	\$0	\$0	\$0	29	\$4.300	\$0	\$0	\$244.300				
COLPENSIONES	2	\$480.000	\$0	\$0	\$0	\$0	29	\$8.600	\$0	\$0	\$488.600				

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR IMA	VLR APOORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APOORTE S COT	SUBTOT AL APOORTE S	RADICACION AUTOLIT	SALDO FAVOR PERIOD O ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERIOD O ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$187.500	29	\$3.400	\$0	\$190.900	\$0	0	\$0	\$0	\$190.900	\$0	\$0	\$190.900
EPS-S COOSALUD	1	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$187.500	29	\$3.400	\$0	\$190.900	\$0	0	\$0	\$0	\$190.900	\$0	\$0	\$190.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPIC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC IMA	VLR IMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPIC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACIÓN AUTOLÍQUIDACIÓN INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPIC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPIC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
MIN002 - ADRES	1	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$187.500	29	\$3.400	\$0	\$190.900	\$0	0	\$0	\$0	\$190.900	\$0	\$0	\$190.900

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

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

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	3	\$512.700
PENSIONES	2	\$732.900
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$24.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$183.300
SENA	1	\$91.700
ICBF	1	\$137.500
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$1.742.300

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900395826	D.V.	6	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCION DE CORRESPONDENCIA	CR 3 4 20 22	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	ENCINO
ACTIVIDAD ECONOMICA	8730	CORREO ELECTRONICO	CENTROVIDAMASVIDA@GMAIL.COM	TELÉFONO	3107168754
FAX	3107168754	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL

Nro. DE IDENTIFICACIÓN	68304177	PRIMER APELLIDO	JAIIME	SEGUNDO APELLIDO	REYES
PRIMER NOMBRE	INDIRA	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN	
Año: 2025	Mes: 10	Año: 2025	Mes: 11	Único	
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACION	
3		\$4.500.000		35252448	

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cof	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Num Aut EG	Valor EG	Num Aut Lic	Valor Lic	Días Cof	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 5689730	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.500.000	0.1250000	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.500.000	0395826	0.0052200	\$7.900

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu	
CC-1098408340	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.000	0.0400000	\$60.000	0.0200000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	
CC-68304177	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.000	0.0400000	\$60.000	0.0200000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	
CC-5689730	COMFENALCO SANTANDER	30	\$1.500.000	0.0400000	\$60.000	0.0200000	\$30.000	0.0300000	\$45.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	

TOTALES PARA EL PERIODO 2025 - 10														
TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSION POR ADMINISTRADORA														
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR			
PORVENIR	1	\$240.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$240.000			
COLPENSIONES	2	\$480.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$480.000			

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APOORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APOORTE S COT	SUBTOT AL APOORTE S	RADICACION AUTOLICIA INICIA L	SALDO FAVOR PERIODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERIODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS-S COOSALUD	1	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$187.500	0	\$0	\$0	\$187.500	\$0	0	\$0	\$0	\$187.500	\$0	\$0	\$187.500
MTN002 - ADRES	1	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$187.500	0	\$0	\$0	\$187.500	\$0	0	\$0	\$0	\$187.500	\$0	\$0	\$187.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPIC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC IMA	VLR IMA	VLR NETO APORTES S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPIC	SUBTOT AL APORTES S COT	SUBTOT AL APORTES S	RADICACION AUTOLICIA	SALDO FAVOR PERIODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERIODO ANTERIOR UPIC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPIC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUOVA E.P.S. S.A.	1	\$187.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$187.500	0	\$0	\$0	\$187.500	\$0	0	\$0	\$0	\$187.500	\$0	\$0	\$187.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA															
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACION	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLICIA	SALDO FAVOR PERIODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERIODO ANTERIOR UPIC	TOTAL PAGAR COT OBL	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ADMINISTRADORA DORA	3	\$23.700	0	\$0	\$0	\$23.700	0	\$0	\$23.700	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$23.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFENALCO SANTANDER	3	\$180.000	0	\$0	\$180.000
SENA	3	\$90.000	0	\$0	\$90.000
ICBF	3	\$135.000	0	\$0	\$135.000
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
Minedu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR	
CONCEPTO	VALOR
SALUD	\$562.500
PENSIONES	\$720.000
RIESGOS PROFESIONALES	\$23.700
CAJAS DE COMPENSACION	\$180.000
SENA	\$90.000
ICBF	\$135.000
ESAP	\$0
MINISTERIO DE EDUCACION	\$0
GRAN TOTAL	\$1.711.200

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900395826	6	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	B	0	CENTROVIDAMASVIDA@GMAIL.COM	68-264	3107188754

NÚMERO PLANILLA	35678046		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	35678046		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-12-05	5	\$5.700	\$ 1.716.900

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	2	\$ 481.600
PORVENIR	1	\$ 240.800
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	\$ 188.100
COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	1	\$ 188.100
NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$ 188.100
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SUPRAMERICANA S.A.	3	\$ 23.800
Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER	3	\$ 180.600
SENA	3	\$ 90.300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	\$ 135.500
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	\$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCION	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO		
NI 900395826	6	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	B	0	CR 3 4 20 22	68-264	3107188754		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-11	2025-12	900395826	35678046	E	35678046	2025-12-10	BANCOLOMBIA	5	\$ 1.716.900

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 2)				3	720.000	\$2.400	\$0	\$0	\$722.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	\$480.000	\$1.600	\$0	\$0	\$481.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	\$240.000	\$800	\$0	\$0	\$240.800
EPS (Administradoras: 3)				3	562.500	\$1.800	\$0	\$0	\$564.300
MINI02 - ADRES	MINI02	901037916	1	1	\$187.500	\$600	\$0	\$0	\$188.100
NUOVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	\$187.500	\$600	\$0	\$0	\$188.100
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	\$187.500	\$600	\$0	\$0	\$188.100
ARL (Administradoras: 1)				3	23.700	\$100	\$0	\$0	\$23.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	3	\$23.700	\$100	\$0	\$0	\$23.800
CCF (Administradoras: 1)				3	180.000	\$600	\$0	\$0	\$180.600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	3	\$180.000	\$600	\$0	\$0	\$180.600
SENA (Administradoras: 1)				3	90.000	\$300	\$0	\$0	\$90.300
SENA	PASENA	899999034	1	3	\$90.000	\$300	\$0	\$0	\$90.300
ICBF (Administradoras: 1)				3	135.000	\$500	\$0	\$0	\$135.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	3	\$135.000	\$500	\$0	\$0	\$135.500
TOTAL					\$1.711.200	\$5.700	\$0	\$0	\$1.716.900

PAFID

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

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP5005	800251440	SANTAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar									
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

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

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 23/12/2025

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800261440	SANTAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar									
\$ 413.300									

RAZÓN SOCIAL:	ERIKA TATIANA ESPINOSA VANEGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005342795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-26
FECHA DE PAGO:	2025-11-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34955484
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34955484
TIPO DE PLANILLA:	I



RAZÓN SOCIAL:	ERIKA TATIANA ESPINOSA VANEGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005342795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-23
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35423272
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35423272
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800261440	SANTAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
				Total a pagar	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 26/01/2026



RAZÓN SOCIAL :	GERLY DIAZ NIÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-40421073
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-17
FECHA DE PAGO:	2025-09-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34854324
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34854324
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	800226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	880903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/11/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	GERLY DIAZ NIÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-40421073
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35402591
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35402591
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	GERLY DIAZ NIÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-40421073
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-17
FECHA DE PAGO:	2025-11-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35455712
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35455712
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890803790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 20/01/2026



RAZÓN SOCIAL :	NIDIA CONSUELO LEON DOMINGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37550188
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-22
FECHA DE PAGO:	2025-10-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	8638187038
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8632158403
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/11/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	NIDIA CONSUELO LEON DOMINGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37550188
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-25
FECHA DE PAGO:	2025-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35433100
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35433100
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 22/12/2025



RAZÓN SOCIAL :	NIDIA CONSUELO LEON DOMINGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37550188
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-22
FECHA DE PAGO:	2025-11-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35457478
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35457478
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PCRVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/01/2026
----------------------------------	------------

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1098493765	DIANA PAOLA GIRATA GIRATA	Vereida Avenidas Encino	7748232	gratingrata2014@gmail.com		
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	ECUINO	NO	
UNICA	1 - Independiente		SANTANDER				

DATOS DE LA PLANILLA				CANTIDAD	
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	EMP. ENOS	UPC
PERIODO SALUD 2025-09	PERIODO PENSIONES 2025-09	1	29/09/2025	1	0
				TOTAL A PAGAR	\$413.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				UPC Adicional	No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion					
+25017	Nueva EPS	890156254-2	178.000	0	0	0	0	0	0	0	178.000	* 1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	990336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	8901115346	7.500	No. Autorizacion	Valor	7.500	0	0	7.500	7.500	7.500	75	7.500	1

TOTALES CAJAS												
Código CGF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar	
		SENA	0	0	Salud	1	178.000	178.000	178.000
		ICBF	0	0	Pension	1	227.800	227.800	227.800
		ESAP	0	0	Tiempo Laborales	1	7.500	7.500	7.500
		MEN	0	0	CCF	0	0	0	0
			0	0	ESAP	0	0	0	0
			0	0	ICBF	0	0	0	0
			0	0	MEN	0	0	0	0
			0	0	SENA	0	0	0	0
			0	0	TOTALES	3	413.300	413.300	413.300



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY BIBIANA USUGA PINEDA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1016022374
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-17
FECHA DE PAGO:	2025-10-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34891674
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34891674
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156284	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.600	\$ 227.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 20/11/2025



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY BIBIANA USUGA PINEDA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1016022374
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-10-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34905683
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34905683
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 17/12/2025



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY BIBIANA USUGA PINEDA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1016022374
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-17
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35459509
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35459509
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 20/01/2026

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500834797

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	\$ 882.800
PRO UIS	\$ 882.800
Total Estampillas	\$ 1.765.600
Ordenanza 012	\$ 176.560
Total a Pagar	\$ 1.942.160

Fecha de Expedición 2025/12/12 Fecha Limite de Pago 2025/12/18
Con destino a: Alcaldía de Encino

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9003958266

Nombre ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500834797(3900)00000001942160(96)20251218

VALOR BASE	\$ 44.138.763
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 44.138.763
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV135
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 44.138.763
FECHA CONVENIO	03/09/2025

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Encino

Tipo de Doc. NIT Número: 9003958266
Nombre: ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA Dirección: Teléfono:

Recibo N° 2502500834797

PRO HOSPITAL	\$ 882.800
PRO UIS	\$ 882.800
Total Estampillas	\$ 1.765.600
Ordenanza 012	\$ 176.560
Total a Pagar	\$ 1.942.160

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Encino

Recibo N° 2502500834797

VALOR BASE	\$ 44.138.763
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 44.138.763
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV135
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 44.138.763
FECHA CONVENIO	03/09/2025

PRO HOSPITAL	\$ 882.800
PRO UIS	\$ 882.800
Total Estampillas	\$ 1.765.600
Ordenanza 012	\$ 176.560
Total a Pagar	\$ 1.942.160

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Encino

PRO HOSPITAL	\$ 882.800
PRO UIS	\$ 882.800
Total Estampillas	\$ 1.765.600
Ordenanza 012	\$ 176.560
Total a Pagar	\$ 1.942.160

Recibo N° 2502500834797

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9003958266

Nombre ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834797(3900)00000001765600(96)20251218

VALOR BASE	\$ 44.138.763
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 44.138.763
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV135
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 44.138.763
FECHA CONVENIO	03/09/2025

Fecha de Expedición 2025/12/12
Fecha Limite de Pago 2025/12/18

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Encino

Recibo N° 2502500834797

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9003958266

Nombre ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834797(3900)00000001765600(96)20251218



(415)8902012356006(8020)02502500834797(3900)00000000176560(96)20251218

PRO HOSPITAL	\$ 882.800
PRO UIS	\$ 882.800



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	1 de 14

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

CONTRATO No.	CA 004 – 2025
PROCESO	CA 004 – 2025
OBJETO	“AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER”.
VALOR	CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$41.196.240) aportados de la siguiente manera: TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$39.234.456) MCTE e instalaciones físicas por parte del Municipio de Encino Santander y la suma de UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1.961.784) aportados por parte de la ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA.
VALOR ADICIONAL	CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE. (\$5.149.530), los cuales serán aportados de la siguiente manera: POR PARTE DEL MUNICIPIO: La administración municipal de ENCINO, Santander, aportara la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE. (\$4.904.307,00), POR PARTE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO: La Asociación aportara la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS PESOS MCTE (\$245.223,00), representados en: persona Auxiliar de servicios generales y aseo.
DISPONIBILIDAD	25-08016 de veinticinco (25) de agosto de 2025.
DISPONIBILIDAD ADICIONAL	25-11003 de doce (12) de noviembre de 2025.
REGISTRO PRESUPUESTAL	25-09002 de tres (03) de septiembre de 2025.
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	25-11006 de doce (12) de noviembre de 2025.
FORMA DE PAGO	El Municipio de Encino cancelará su aporte de la siguiente manera: Mediante ACTAS PARCIALES , previó soporte de ejecución de las actividades desarrolladas, certificación y visto bueno por parte del supervisor, soportando el respectivo pago de seguridad social de los profesionales que intervienen en el proceso y la entrega de toda la documentación requerida por el supervisor para la Liquidación del Convenio.



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

INFORME DE SUPERVISOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	2 de 14

PLAZO	El plazo de ejecución será de SETENTA Y DOS (72) DÍAS CALENDARIO DE ATENCIÓN , contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
PLAZO ADICIONAL	PRORROGA NUEVE (09) DÍAS CALENDARIOS , es decir, hasta el VEINTIDOS (22) de NOVIEMBRE de 2025.
CONTRATISTA	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA , identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por INDIRA JAIME REYES , mayor de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame - Arauca
FECHA DE INICIO	03 DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	22 DE NOVIEMBRE DEL 2025
PERIODO DEL PAGO	Septiembre, Octubre y Noviembre
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO
SUPERVISOR:	SERGIO CARDENAS PINTO

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

ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO 2024 – 2027

No.	ALCANCE DEL OBJETO	CUMPLI Ó SI / NO	OBSERVACIONES ACTIVIDAD REALIZADA
1.	Suministrar a los Adultos Mayores la Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial elaboren los profesionales de la nutrición para los requerimientos de esta población (Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, comida).	SI	Se verifico que, para el periodo contratado, los 10 adultos mayores, reciben el servicio de alimentación, como lo son el desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y comida, de igual manera se verifica que, las personas encargadas de la preparación de alimentos, lo realizan en seguimiento de la minuta establecida por la profesional (nutricionista). De la misma manera, se verifica la sanidad y salubridad de los espacios físicos del Centro, conforme el informe presentado por la auxiliar de servicios generales. (ver informe de contratista)



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	3 de 14

2.	Atención primaria en salud: La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludables, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detención oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ellos se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, patologías relacionadas con la mala nutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de seguridad social de salud vigentes en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes. Para brindar el servicio antes descrito y con la finalidad de que el mismo sea de calidad se aconseja contar con los servicios de un auxiliar de enfermería que preste acompañamiento a las personas beneficiarias de este convenio	SI	<p>Se verifico que, para los meses de septiembre, octubre y noviembre, por parte de las auxiliares de enfermería del Centro vida se realizaron campañas en salud, así mismo, se les hace seguimiento con toma y registro de signos vitales a cada uno de los diez (10) adultos mayores.</p> <p>Se verifica que, por parte de la profesional nutricionista, se expidió la minuta para La preparación del menú semanal para los adultos mayores, así mismo, la valoración nutricional de los diez (10) adultos mayores, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
3.	Aseguramiento en salud. Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que definen la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado. Lo asume el municipio a través del régimen subsidiado, sin embargo, el centro de bienestar deberá verificar que todos los beneficiarios se encuentren afiliados.	SI	<p>Se verificó que a la fecha los diez (10) adultos mayores se encuentra afiliados al régimen de salud.</p>
4.	Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.	SI	<p>Se verifica que, se desarrollaron actividades diversas con los adultos mayores tendientes al mejoramiento de la concentración, motricidad, visión e incentivando la creatividad en actividades de producción de manualidades, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
5.	ATENCION LÚDICO RECREATIVOS: Garantizar una persona encargada del desarrollo de las actividades lúdico recreativas, actividades ocupacionales y de mantenimiento del tiempo libre.	SI	<p>Se verifica que, se desarrollaron actividades deportivas y de recreación, por parte de la persona idónea con los adultos mayores tendientes al mejoramiento de la salud física y hábitos de vida saludable, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
	AUXILIO FÚNEBRE: Garantizar el auxilio fúnebre o la póliza fúnebre para atención a adultos mayores que no cuenten con este tipo de cobertura.	SI	<p>Se verifico el pago de auxilio exequial contratado para los diez (10) adultos mayores con la funeraria</p>



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	4 de 14

6.			funerales orquídea eterna, por los días que funcione el Centro. (ver informe de contratista)
7.	HOSPEDAJE O ALOJAMIENTO: Suministro de habitación individual y/o colectiva brindada de forma diaria que incluya aseo y mantenimiento según necesidad.	SI	Se verifica que, se prestó alojamiento y cuidado durante las 24 horas a los adultos mayores.

ASPECTOS FINANCIEROS

1. ALIMENTACION Y ATENCION NUTRICIONAL							
ITEM	CONCEPTO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANT USUARIOS	DIAS	VALOR DIARIO	VALOR TOTAL
1,1	COMPLEMENTO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL (Desayuno)	suministrar a los adultos mayores la alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial son preparados para los adultos mayores; esto incluirá: el total de los requerimientos diarios de energía y nutrientes. (Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, comida).	UNIDAD	10	81	\$ 6.500	\$ 5.265.000
1,2	COMPLEMENTO ALIMENTARIO (Media mañana)		UNIDAD	10	81	\$ 4.500	\$ 3.645.000
1,3	COMPLEMENTO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL (Almuerzo)		UNIDAD	10	81	\$ 11.000	\$ 8.910.000
1,4	SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO (Media tarde)		UNIDAD	10	81	\$ 4.500	\$ 3.645.000
1,5	COMPLEMENTO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL (Comida)		UNIDAD	10	81	\$ 6.500	\$ 5.265.000
1,6	PERSONAL OPERATIVO (UNA 01)		Auxiliar manipuladora de alimentos. preparación de alimentos de acuerdo con las especificaciones	DIAS	10	81	\$ 50.000



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	5 de 14

MANIPULADORA DE ALIMENTOS)	técnicas y prescripción dietaria impartidas por la profesional de nutrición. aplicación de buenas prácticas de manufactura en la preparación de alimentos así las relacionadas con la higiene personal, del ambiente, utensilios de cocina, equipos y recintos de trabajo, aplicando procedimientos de limpieza y desinfección, según normas establecidas, recepcionar almacenar y conservar los alimentos de acuerdo a las normas establecidas.						
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL							\$ 30.780.000
--------------	--	--	--	--	--	--	----------------------

2. SERVICIOS GENERALES Y DE ASEO

ITEM	CONCEPTO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANT USUARIOS	DIAS	VALOR DIARIO	VALOR TOTAL
2,1	PERSONAL OPERATIVO (UNA (01) AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y ASEO)	Deberá garantizar la asepsia y aseo en los espacios del centro tales como: habitaciones, baños, cocina, oficinas y demás unidades que hagan parte integral del centro de Bienestar, así mismo la colaboración con el aseo de los elementos de los adultos mayores, ropa y tendidos.	DIAS	10	81	\$ 27.247	\$ 2.207.007

TOTAL							\$ 2.207.007
--------------	--	--	--	--	--	--	---------------------

3. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ITEM	CONCEPTO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANT USUARIOS	DIAS	VALOR DIARIO	VALOR TOTAL
3,1	SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Profesional en nutrición encargada de hacer seguimiento y elaborar las minutas semanales, para la elaboración de los alimentos con	DIAS	10	81	\$ 10.000	\$ 810.000



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	6 de 14

	(NUTRICIONISTA) SEGUIMIENTO	los componentes alimenticios adecuados.					
3,2	SEGUIMIENTO AUXILIAR DE ENFERMERIA (UNA AUXILIARES DE ENFERMERIA)	Debe garantizar el acompañamiento permanente de auxiliar de enfermería, para garantizar el control y asistencia en la ingesta de alimentos y medicamentos, toma de signos vitales, glucometría, baño y cuidado personal en adultos mayores con discapacidad, aseo y cuidado personal en adultos mayores que por su estado de salud no pueden valerse por sí mismos (ancianos que utilizan pañal desechable); acompañamiento a controles, citas médicas y así como también remisiones a otros centros de atención en salud. Este servicio no es interrumpido, para ello la auxiliar deberá estar al pendiente día.	DIAS	10	81	\$ 50.000	\$ 4.050.000
3,3	CUIDADORA (UNA (01) PERSONAS CAPACITADAS)	Debe garantizar el acompañamiento del cuidador, para garantizar el control y asistencia en la ingesta de alimentos y medicamentos, baño y cuidado personal en adultos mayores con discapacidad, aseo y cuidado personal en adultos mayores que por su estado de salud no pueden valerse por sí mismos (ancianos que utilizan pañal desechable).	DIAS	10	81	\$ 39.923	\$ 3.233.763
TOTAL							\$ 8.093.763

4.SERVICIO DE ATENCION

ITEM	PERSONAL	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT USUARIOS	DIAS	VALOR DIARIO	VALOR TOTAL
------	----------	-------------	------------------------	------------------	------	-----------------	----------------



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	7 de 14

4,1	COORDINADORA	Coordinar actividades administrativas de la ejecución del convenio	UNIDAD	10	81	\$ 50.000	\$ 4.050.000
3,2	GASTOS ADMINISTRATIVOS	Auxilio exequial	GLOBAL	10	81	\$ 15.000	\$ 1.215.000
TOTAL							\$ 5.265.000

DESCRIPCION	APORTE MUNICIPIO	APORTE ASOCIACION	TOTAL
1. ALIMENTACION Y ATENCION NUTRICIONAL	\$ 30.780.000	0	\$ 30.780.000
2. SERVICIOS GENERALES Y DE ASEO	0	\$ 2.207.007	\$ 2.207.007
2. ATENCION PRIMARIA EN SALUD	\$ 8.093.763	0	\$ 8.093.763
3.SERVICIO DE ATENCION	\$ 5.265.000	0	\$ 5.265.000
TOTAL	\$ 44.138.763	\$ 2.207.007	\$ 46.345.770

INFORME FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 41.196.240,00	
VALOR ADICIONAL	\$ 5.149.530,00	
VALOR A CANCELAR EN ACTA DE PAGO FINAL		\$ 44.138.763,00
VALOR APOORTE ASOCIACIÓN EN LA PRESENTE ACTA		\$ 2.207.007
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL MUNICIPIO		0,0
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DE LA ASOCIACIÓN		\$0,0
SUMAS IGUALES	\$ 46.345.770,00	\$ 46.345.770,00

INSPECCIÓN DE CALIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	8 de 14

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

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

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

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

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Octubre 2025
	Fecha de pago	29/09/2025	05/11/2025
	Nº de Planilla	90168478	35249393
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 4.500.000
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 572.700
	EPS	Nueva EPS	Coosalud-adrees-nueva eps
	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

INFORME DE SUPERVISOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	9 de 14

APOORTE A PENSIÓN	Fecha de pago	29/09/2025	05/11/2025
	Nº de Planilla	90168478	35249393
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 4.500.000
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 732.900
	Fondo de Pensiones	Colpensiones	Colpensiones-porvenir
APOORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Septiembre 2025	Septiembre 2025
	Fecha de pago	29/09/2025	05/11/2025
	Nº de Planilla	90168478	35249393
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 4.500.000
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 24.200
	A.R.P.	POSITIVA	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A	\$ 91.700
	I.C.B.F.	N/A	\$ 137.500
	Caja de Compensación	N/A	\$ 183.300

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	septiembre 2025	septiembre 2025
	Fecha de pago	03/10/2025	30/09/2025
	Nº de Planilla	9492278559	3485324
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Fosyga	Coosalud
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	septiembre 2025	septiembre 2025
	Fecha de pago	03/10/2025	30/09/2025
	Nº de Planilla	9492278559	3485324
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Protección	Porvenir
APOORTE A.R.P.	Periodo de cotización	septiembre 2025	septiembre 2025
	Fecha de pago	03/10/2025	30/09/2025
	Nº de Planilla	9492278559	3485324
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 14.900	\$ 34.700
	A.R.P.	SURA	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	septiembre 2025
	Fecha de pago	02/10/2025
	Nº de Planilla	34891674
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500



**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	10 de 14

	Valor cotizado	\$ 178.000
	EPS	Nueva eps
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	septiembre 2025
	Fecha de pago	02/10/2025
	Nº de Planilla	34891674
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Porvenir
APORTE A.R.P.	Periodo de cotización	septiembre 2025
	Fecha de pago	02/10/2025
	Nº de Planilla	34891674
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 7.500
	A.R.P.	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	05/11/2025	05/11/2025
	Nº de Planilla	35249393	35252448
	Ingreso Base de Cotización	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
	Valor cotizado	\$ 572.700	\$ 562.500
	EPS	Coosalud-nueva eps-adres	Coosalud-nueva eps-adres
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	05/11/2025	10/12/2025
	Nº de Planilla	35252448	35678046
	Ingreso Base de Cotización	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
	Valor cotizado	\$ 720.000	\$ 722.400
	Fondo de Pensiones	Porvenir-colpensiones	Porvenir-Colpensiones
APORTE A.R.P.	Periodo de cotización	octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	05/11/2025	10/12/2025
	Nº de Planilla	35252448	35678046
	Ingreso Base de Cotización	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
	Valor cotizado	\$ 23.700	\$ 23.800
	A.R.P.	SURA	SURA
PARAFISCALES	SENA	\$90.000	\$ 90.300
	I.C.B.F.	\$ 135.000	\$ 135.500
	Caja de Compensación	\$ 180.000 comfenalco	\$ 180.600 Comfenalco




**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	11 de 14

	Periodo de cotización	octubre 2025	Noviembre 2025
APORTE A SALUD	Fecha de pago	19/11/2025	01/12/2025
	Nº de Planilla	34955484	35423272
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	SANITAS	SANITAS
	APORTE A PENSIÓN	Fecha de pago	19/11/2025
Nº de Planilla		34955484	35423272
Ingreso Base de Cotización		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
Valor cotizado		\$ 227.800	\$ 227.800
Fondo de Pensiones		Colpensiones	Colpensiones
APORTE A.R.P.		Fecha de pago	19/11/2025
	Nº de Planilla	34955484	35423272
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 7.500
	A.R.P.	POSITIVA	POSITIVA
	PARAFISCALES	SENA	N/A
I.C.B.F.		N/A	N/A
Caja de Compensación		N/A	N/A

	Periodo de cotización	octubre 2025	Noviembre 2025
APORTE A SALUD	Fecha de pago	18/11/2025	26/11/2025
	Nº de Planilla	35402591	35455712
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Coosalud	Coosalud
	APORTE A PENSIÓN	Fecha de pago	18/11/2025
Nº de Planilla		35402591	35455712
Ingreso Base de Cotización		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
Valor cotizado		\$ 227.800	\$ 227.800
Fondo de Pensiones		Porvenir	Porvenir
APORTE A.R.P.		Fecha de pago	18/11/2025
	Nº de Planilla	35402591	35455712
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 7.500
	A.R.P.	Sura	SURA
	SENA	N/A	N/A

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	INFORME DE SUPERVISOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN		CÓDIGO	F-PGC-027-007
			VERSIÓN	02
			FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
			PÁGINA	12 de 14

PARAFISCALES	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	20/11/2025	24/11/2025
	Nº de Planilla	35433100	35457478
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Coosalud	Coosalud
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	20/11/2025	24/11/2025
	Nº de Planilla	35433100	35457478
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Porvenir	porvenir
APOORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	20/11/2025	24/11/2025
	Nº de Planilla	35433100	35457478
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 7.500
	A.R.P.	SURA	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	27/10/2025	26/11/2025
	Nº de Planilla	90785993	91783805
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Nueva eps	Nueva eps
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	27/10/2025	26/11/2025
	Nº de Planilla	90785993	91783805
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Colpensiones	Colpensiones
APOORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	27/10/2025	26/11/2025
	Nº de Planilla	90785993	91783805
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

INFORME DE SUPERVISOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	13 de 14

PARAFISCALES	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 7.500
	A.R.P.	POSITIVA	POSITIVA
	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	29/10/2025	01/12/2025
	Nº de Planilla	34905683	35459509
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Nueva eps	Nueva eps
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	29/10/2025	01/12/2025
	Nº de Planilla	34905683	35459509
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Porvenir	Porvenir
APOORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	29/10/2025	01/12/2025
	Nº de Planilla	34905683	35459509
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 7.500	\$ 7.500
	A.R.P.	SURA	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	25/11/2025	28/11/2025
	Nº de Planilla	9495312755	9495563823
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Fosyga	Fosyga
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	25/11/2025	28/11/2025
	Nº de Planilla	9495312755	9495563823
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Protección	Protección
	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	25/11/2025	28/11/2025



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

**INFORME DE SUPERVISOR
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	14 de 14

APORTE A.R.P.	Nº de Planilla	9495312755	9495563823
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 15.100	\$ 14.900
	A.R.P.	SURA	SURA
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

VERIFICACIÓN ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES

NUMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO	ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES	VALOR
2502500834797	12/12/2025	PRO-UIS	\$ 882.800
		PRO-HOSPITAL	\$ 882.800
		ORDENANZA 12	\$ 176.560
VALOR TOTAL PAGADO ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES			\$ 1.942.160

En constancia se firma el día

16 DEC 2025

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



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	1 de 6

ACTA DE PAGO FINAL	
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°. 004 de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA, identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por INDIRA JAIME REYES , mayor de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame – Arauca
SUPERVISOR – CARGO:	SERGIO CARDENAS PINTO – SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO
NÚMERO DE CONTRATO:	CA 004 – 2025
NÚMERO DEL PROCESO SECOP:	CA 004 – 2025
FECHA DE CONTRATO:	03 de Septiembre de 2025
OBJETO:	"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER".
TERMINO DE DURACIÓN:	SETENTA Y DOS (72) DÍAS CALENDARIO DE ATENCIÓN MAS NUEVE (09) DÍAS EN EL ADICIONAL 001.
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$41.196.240) aportados de la siguiente manera: TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$39.234.456) MCTE e instalaciones físicas por parte del Municipio de Encino Santander y la suma de UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1.961.784) aportados por parte de la ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA.
VALOR DEL ADICIONAL:	CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE. (\$5.149.530), los cuales serán aportados de la siguiente manera: POR PARTE DEL MUNICIPIO: La administración municipal de ENCINO, Santander, aportara la suma de CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE. (\$4.904.307,00), POR PARTE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO: La Asociación aportara la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS PESOS MCTE



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	2 de 6

	(\$245.223,00), representados en: persona Auxiliar de servicios generales y aseo.		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	25-08016	FECHA:	veinticinco (25) de agosto de 2025.
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL 001:	25-11003	FECHA:	doce (12) de noviembre de 2025.
REGISTRO PRESUPUESTAL:	25-09002	FECHA:	tres (03) de septiembre de 2025.
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL 01:	25-11006	FECHA:	doce (12) de noviembre de 2025.
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Encino cancelará su aporte de la siguiente manera: Mediante ACTAS PARCIALES , previo soporte de ejecución de las actividades desarrolladas, certificación y visto bueno por parte del supervisor, soportando el respectivo pago de seguridad social de los profesionales que intervienen en el proceso y la entrega de toda la documentación requerida por el supervisor para la Liquidación del Convenio.		
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	03 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	222 DE NOVIEMBRE DEL 2025		
PERIODO DE PAGO:	SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE		
NO. DE FACTURA O CUENTA DE COBRO:	FECV- 135		
SEGURIDAD SOCIAL: mes de septiembre, octubre y noviembre			
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	8638187038	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	8638187038	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	8638187038	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	34898178	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	34898178	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	34898178	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	90168478	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	90168478	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2025	
	Nº de Planilla	90168478	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025	
	Nº de Planilla	35249393	



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	3 de 6

APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	35249393
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	35249393
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	9492278559
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	9492278559
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	9492278559
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	3485324
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	3485324
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	3485324
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	34891674
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	34891674
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Septiembre 2025
	Nº de Planilla	34891674
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	35249393
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	35252448
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	35252448
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35252448
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35678046
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35678046
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	34955484
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	34955484
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	34955484
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35423272
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	noviembre 2025



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	4 de 6

	Nº de Planilla	35423272
APOORTE A R.L.	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35423272
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	35402591
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	35402591
APOORTE A R.L.	Periodo de cotización	octubre 2025
	Nº de Planilla	35402591
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35455712
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35455712
APOORTE A R.L.	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35455712
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	35433100
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	35433100
APOORTE A R.L.	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	35433100
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35457478
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35457478
APOORTE A R.L.	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35457478
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	90785993
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	90785993
APOORTE A R.L.	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	90785993
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	91783805
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	91783805
APOORTE A R.L.	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	91783805
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	34905683
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	34905683



República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de Encino

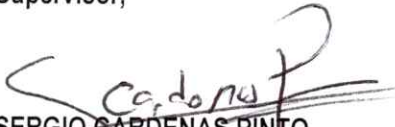

ACTA Y ORDEN DE PAGO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y
ECONÓMICO

CÓDIGO	F-PGC-002-011
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	5 de 6

APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	34905683
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35459509
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35459509
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	35459509
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	9495312755
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	9495312755
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Octubre 2025
	Nº de Planilla	9495312755
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	9495563823
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	9495563823
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	noviembre 2025
	Nº de Planilla	9495563823
RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 41.196.240,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	\$ 5.149.530,00	
VALOR A CANCELAR EN ACTA DE PAGO FINAL		\$ 44.138.763,00
VALOR APOORTE ASOCIACIÓN EN LA PRESENTE ACTA		\$ 2.207.007
SALDO A FAVOR DE LA EMPRESA:		0,0
SALDO A PENDIENTE POR EJECUTAR LA ESAL:		\$0,0
SUMAS IGUALES:	\$ 46.345.770,00	\$ 46.345.770,00
Los abajo firmantes dejan constancia que los requisitos para el pago están cumplidos, para ello se procedió a verificar y aprobar el informe Final de actividades presentado por el contratista, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social.		
Con el anterior Balance, el Municipio de Encino procederá a pagar con base a la factura o cuenta de cobro presentada por la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$ 44.138.763,00) MTCE.		
Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaría de Hacienda, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de conocimiento del contratista, así mismo se somete al turno en el pago tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007.		
Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, el 16 DEC 2025		

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	ACTA Y ORDEN DE PAGO		CÓDIGO	F-PGC-002-011
			VERSIÓN	02
			FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO		PÁGINA	6 de 6

<p>Supervisor,</p>  <p>SERGIO GARDENAS PINTO SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO</p>	<p>Contratista,</p>  <p>INDIRA JAIME REYES C.C. N. 68.304.177 de Tame - Arauca R/L ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA NIT. 900.395.826-6</p>
ORDEN DE PAGO	
<p>EL ALCALDE MUNICIPAL DE ENCINO SANTANDER, SE ORDENA PAGAR A ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA, identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por INDIRA JAIME REYES, mayor de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame - Arauca. LA SUMA DE CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$ 44.138.763,00) MTCE, POR CONCEPTO DEL PAGO FINAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°. 004 de 2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER.</p>	
 <p>NOLBERTO DIAZ TOBAR ALCALDE MUNICIPAL DE ENCINO</p>	



DAVIVIENDA

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

Consulta Estado de Pago de Proveedores

martes 23 de diciembre de 2025

N° Proceso	Nit Destino	Nombre	Fecha Creación	Fecha Pago	Referencia	Tipo Producto o Servicio Origen	No. Producto o Servicio Origen	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	Banco	Valor	Estado	Motivo de Rechazo
10042515	9003958266	ASOCIACIONCENTROVIDA MASVIDA	23/12/2025	23/12/2025	001	Cuenta Corriente	0560048869996313	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	32378418428	BANCOLOMBIA	\$ 25.306.211,00	Pendiente de otros bancos		

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



DAVIVIENDA



Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa MUNICIPIO DE ENCINO
Nombre Proceso CBA2025001
Fecha Pago 19/12/2025
Hora Pago 11:32

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9003958266	Referencia	002
Nombre	ASOCIACIONCENTROVIDA MASVIDA	Banco	BANCOLOMBIA
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX8428	Estado	Pago Exitoso
Valor	\$ 13.756.502,00		

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Certificado Bancario

17 de Octubre de 2025

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

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

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

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

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



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS m/cte*****



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 12 17

No: CE 25-12081

Con: 1 1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA
Cuenta Número : 048869996313

Nombre Banco : DAVIVIENDA
Nombre Cuenta : 048869996313 RECAUDO ESTAMPILL

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

CG 25-12078, CP 25-09002, CA-004-2025 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08016, AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-135.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Estampilla Pro-Anciano	1,765,550.00	Estampilla Pro-Cultura	882,800.00
Papelería	441,400.00		
Total Descuentos \$	3,089,750.00		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			24,000,000.00	0.00	30,382,261.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.01.006	R006	24,000,000.00	0.00	30,382,261.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.01.006	R006	0.00	24,000,000.00	30,382,261.00
1314	Servicios	24905501			6,382,261.00	0.00	30,382,261.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.01.044	R044	6,382,261.00	0.00	30,382,261.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.01.044	R044	0.00	6,382,261.00	30,382,261.00
1231	Estampilla pro Adulto mayor	13111302			0.00	1,765,550.00	30,382,261.00
1231	Estampilla pro Adulto mayor	13111302			1,765,550.00	0.00	30,382,261.00
1540	ESTAMPILLAS MUNICIPALES ADULTO	410576001			0.00	1,765,550.00	30,382,261.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.01.01	R006	1,765,550.00	0.00	30,382,261.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.01.01	R006	0.00	1,765,550.00	30,382,261.00
1227	Formularios y especies valoradas	13110801			0.00	441,400.00	30,382,261.00
1227	Formularios y especies valoradas	13110801			441,400.00	0.00	30,382,261.00
0407	Formularios y Especies	41101701			0.00	441,400.00	30,382,261.00
5358	Otros ingresos no tributarios	021790	1.1.02.02.015.01	R001	441,400.00	0.00	30,382,261.00
5599	Otros ingresos no tributarios	022490	1.1.02.02.015.01	R001	0.00	441,400.00	30,382,261.00
1520	Tasas prodeporte	131101001			0.00	662,100.00	30,382,261.00
1520	Tasas prodeporte	131101001			662,100.00	0.00	30,382,261.00
1517	Tasa prodeporte	41100108			0.00	662,100.00	30,382,261.00
PASAN \$					65,840,522.00	38,327,311.00	

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA Nombre Banco : DAVIVIENDA Benef : ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO
 Cuenta Número : 048869996313 Nombre Cuenta : 048869996313 RECAUDO ESTAMPILL Nit : 00900395826 - 6

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
VIENEN \$					65,840,522.00	38,327,311.00	
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.218	R008	662,100.00	0.00	30,382,261.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.218	R008	0.00	662,100.00	30,382,261.00
1642	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	130588003			0.00	882,800.00	30,382,261.00
1642	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	130588003			882,800.00	0.00	30,382,261.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.61.01	R006	882,800.00	0.00	30,382,261.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.61.01	R006	0.00	882,800.00	30,382,261.00
1640	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	410576003			0.00	882,800.00	30,382,261.00
1230	Estampilla pro cultura	13111301			0.00	882,800.00	30,382,261.00
1230	Estampilla pro cultura	13111301			882,800.00	0.00	30,382,261.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.55.01	R006	882,800.00	0.00	30,382,261.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.55.01	R006	0.00	882,800.00	30,382,261.00
1541	ESTAMPILLAS MUNICIPALES PROCUL	410576002			0.00	882,800.00	30,382,261.00
0618	Industria y comercio vigencia actual	13050801			0.00	441,400.00	30,382,261.00
0618	Industria y comercio vigencia actual	13050801			441,400.00	0.00	30,382,261.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.200.03	R001	441,400.00	0.00	30,382,261.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.200.03	R001	0.00	441,400.00	30,382,261.00
0396	Industria y Comercio	41050801			0.00	441,400.00	30,382,261.00
1391	CTA 04886999631-3 ESTAMPILLA ADU	11100502039			0.00	25,306,211.00	25,306,211.00

SUMAS IGUALES \$ 70,916,622.00 70,916,622.00

Valor a pagar: \$ 25,306,211.00
En letras: VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS m/cte.

ROSALBA

Elaboró

Funcionario Ordenador

Secretario (a) de Hacienda Municipal

Recibi:

C.C.

de



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	12	17	No: CG 25-12078 Con: 1	1

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

CP 25-09002, CA-004-2025 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08016, AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-135.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	30,382,261.00	0.00	Estampilla pro_Anciano	0.00	1,765,550.00
Papelaría	0.00	441,400.00	Tasa prodeporte	0.00	662,100.00
Estampilla justicia familiar	0.00	882,800.00	Pro-Cultura	882,800.00	0.00
Industria y Comercio	441,400.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			24,000,000.00	0.00	24,000,000.00
2	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.01.006	R006	24,000,000.00	0.00	0.00
3	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.01.006	R006	0.00	24,000,000.00	0.00
4	Servicios	24905501			0.00	24,000,000.00	24,000,000.00
5	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			6,382,261.00	0.00	6,382,261.00
6	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.01.044	R044	6,382,261.00	0.00	0.00
7	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.01.044	R044	0.00	6,382,261.00	0.00
8	Servicios	24905501			0.00	6,382,261.00	6,382,261.00
TOTALES \$					60,764,522.00	60,764,522.00	


ROSALBA

Elaboró

Contador(a)

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOS PESOS m/cte*****

 <p>ALCALDÍA DE ENCINO Nit: 00890205114 - 1 ENCINO</p>	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2025	12	17	No: CE 25-12082 Con: 1	1

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

CG 25-12079, CP 25-09002, CP 25-11006, CA-004-2025 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08016, AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER CD 25-11003, ADICIONAL No.001 EN TIEMPO Y VALOR AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CA 004 DE 2025. AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y, C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO-SANTANDER. CODIGO BPIM 20250000031699. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-135.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			8,852,195.00	0.00	13,756,502.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.01.025	R025	8,852,195.00	0.00	13,756,502.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.01.025	R025	0.00	8,852,195.00	13,756,502.00
1314	Servicios	24905501			4,904,307.00	0.00	13,756,502.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	4,904,307.00	0.00	13,756,502.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	4,904,307.00	13,756,502.00
9523	CTA 04886999708-9 ESTAMPILLA PRO	11100502034			0.00	13,756,502.00	13,756,502.00

SUMAS IGUALES \$ 27,513,004.00 27,513,004.00

Valor a pagar: \$ 13,756,502.00

En letras: TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOS PESOS m/cte*****

ROSALBA

Elaboró

Funcionario Ordenador

Secretario (a) de Hacienda Municipal

Recibi:

C.C.

de

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOS PESOS m/cte.....



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	12	17	No: CE 25-12082	Con: 1 1

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

CG 25-12079, CP 25-09002, CP 25-11006, CA-004-2025 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08016, AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER CD 25-11003, ADICIONAL No.001 EN TIEMPO Y VALOR AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CA 004 DE 2025. AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y, C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO-SANTANDER. CODIGO BPIM 202500000031699. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-135.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			8,852,195.00	0.00	13,756,502.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.01.025	R025	8,852,195.00	0.00	13,756,502.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.01.025	R025	0.00	8,852,195.00	13,756,502.00
1314	Servicios	24905501			4,904,307.00	0.00	13,756,502.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	4,904,307.00	0.00	13,756,502.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	4,904,307.00	13,756,502.00
9523	CTA 04886999708-9 ESTAMPILLA PRO	11100502034			0.00	13,756,502.00	13,756,502.00

SUMAS IGUALES \$ 27,513,004.00 27,513,004.00

Valor a pagar: \$ 13,756,502.00

En letras: TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DOS PESOS m/cte.....

ROSALBA

Elaboró

Funcionario Ordenador

Secretario(a) de Hacienda Municipal

Recibi:

C.C.

de



ALCALDÍA DE ENCINO
Nit: 00890205114 - 1
ENCINO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	12	17	No: CG 25-12079 Con: 1	1

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

CP 25-09002, CP 25-11006, CA-004-2025 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08016, AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER CD 25-11003, ADICIONAL No.001 EN TIEMPO Y VALOR AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CA 004 DE 2025. AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y, C DEL SISBEN EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ENCINO-SANTANDER. CODIGO BPIM 202500000031699. FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-135.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	13,756,502.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			8,852,195.00	0.00	8,852,195.00
2	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.01.025	R025	8,852,195.00	0.00	0.00
3	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.01.025	R025	0.00	8,852,195.00	0.00
4	Servicios	24905501			0.00	8,852,195.00	8,852,195.00
5	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			4,904,307.00	0.00	4,904,307.00
6	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	4,904,307.00	0.00	0.00
7	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	4,904,307.00	0.00
8	Servicios	24905501			0.00	4,904,307.00	4,904,307.00
TOTALES \$					27,513,004.00	27,513,004.00	

ROSALBA

Elaboró

Contador(a)