



RAZÓN SOCIAL :	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
IDENTIFICACIÓN:	NI-900395826
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-10
FECHA DE PAGO:	2025-11-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35252448
TOTAL COTIZANTES:	3
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35252448
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 187.500
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 187.500
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 187.500
Subtotal Salud		3	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 562.500	\$ 562.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000	\$ 240.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.000	\$ 480.000
Subtotal Pensión		2	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 720.000	\$ 720.000
14-11	890903790	ARL SURA	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.700	\$ 23.700
Subtotal ARL		1	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.700	\$ 23.700
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 180.000
Subtotal CCF		1	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 180.000
PASENA	899999034	SENA	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 90.000	\$ 90.000
PAICBF	899999239	ICBF	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 135.000	\$ 135.000
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.711.200	\$ 1.711.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/12/2025
----------------------------------	------------



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

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	880011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PA G A D O

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



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	690903790	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 :	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	900228715	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
----------------------------------	------------

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1098438765	DIANA PAOLA GIRATA GIRATA	Venedo Avedadhuas Encino	7249232	giratagira2014@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	ENCINO	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10			80786993	\$413.300				

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD															
Código EPS	Nombre	Coatización Obligatoria	NIT	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS037	Nueva EPS	178.000	900156284-2	0		0	0	0	0		0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION																
Código AFP	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte Voluntario Afiliado	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900338004-7	227.800	0	0	0	7.500	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Coatización Obligatoria	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor FSP a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	7.500		0	7.500	7.500	0	0	75	75	7.500	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
SENA									
0	0	0	0	0					
ICBF									
0	0	0	0	0					
ESAP									
0	0	0	0	0					
MEN									
0	0	0	0	0					
SENA									
0	0	0	0	0					
TOTALES									
178.000	1	178.000	178.000	1					
227.800	1	227.800	227.800	1					
7.500	1	7.500	7.500	1					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
413.300	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:	2025-11-20
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	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	POVENIR	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

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

### 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	908312745		1		2825/11/13		2025/11/25	BANCOLOMBIA		12	\$424,100
RESUMEN DE PAGO													
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR					
AFP ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600					
PROTECCION	Z30201	800.229.739	0	1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600					
AFL ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100					
AFL SURIA	14-11	890.903.790	5	1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100					
EPS ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400					
FOFEGA RÉGIMEN DE EXCEPCION	MIN002	901.037.916	1	1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400					
				1	\$420,700	\$3,400	\$0	\$424,100					



RAZÓN SOCIAL :	BREHYNER NICOLAS MALAVER SIERRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1052411906
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-05
FECHA DE PAGO:	2025-11-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34905931
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34905931
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALC SIN II
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2025
----------------------------------	------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 Cedula de Ciudadanía: 9994951888  
 Nombre: FREDY ESTUPAN EUGENIO SAN JANCER  
 Fecha de Nacimiento: 02/08/1984  
 Departamento: MALAGA  
 Municipio: UNICO  
 Tipo de Planilla: 462425459  
 Fecha de Pago: 2025  
 Periodo Cotización: 2025  
 Tipo de Planilla: 462425459  
 Fecha de Pago: 2025  
 Periodo Cotización: 2025

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 Número Planilla: 202501109  
 Fecha de Pago: 202501109  
 Tipo de Planilla: 462425459  
 Fecha de Pago: 202501109  
 Periodo Cotización: 202501109  
 Tipo de Planilla: 462425459  
 Fecha de Pago: 202501109  
 Periodo Cotización: 202501109

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1
Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400
Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400
Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1
Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400
Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400
Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1
Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400
Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400
Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1	No. Cotizantes	1
Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400	Cotización	\$ 294.400
Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400	Valor Aportes	\$ 294.400
Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0	Valor Pagado	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 543.700



RAZÓN SOCIAL :	MELISA JULIANA SILVA MORALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100965102
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-05
FECHA DE PAGO:	2025-10-29
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34850813
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34850813
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	\$ 14.900	\$ 14.900
CCF40	890201579	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.200	\$ 449.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 02/12/2025

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 900395826	6	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	B	0	CENTROVIDAMASVIDA@GMAIL.COM	88-264	3107168754

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

ENTIDAD	AFLIADOS	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 Compensación 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

IDENTIFICACION		RAZÓN SOCIAL		CLASE APORTANTE		SUCURSAL		DIRECCION		CIUDAD - DEPARTAMENTO		TELÉFONO	
NI 900395826	6	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	B	0	CR 3 4 20 22	88-264	3107168754						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION													
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	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	CÓDIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR





RAZÓN SOCIAL :	ERIKA TATIANA ESPINOSA VANEGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005342795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-01
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:	I

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

PAGADO

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:	2025-12-17
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	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAIGADO

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:	2025-12-01
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	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:	23/01/2026
----------------------------------	------------

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORSEJO	EXONERADO PAGO PARAMISCALES Y SALUD			
03	1089439785	DIANA PAOLA GIRATA GIRATA	Venez Avendaños Encino	7248232	gratigrat2014@gmail.com				
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUBCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO			
UNICA	1-Independiente		SANTANDER	ENCINO					

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPL/UDOS	UPC			
PERIODO SALUD	PERIODO REPORTES				1	0	TOTAL A PAGAR		
2025-11	2025-11						\$413.300		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS037	Nueva EPS	900156704-2	178.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora ESP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colombianos	900339004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Proteja Seguros	890011453-6	7.500	No. Autorización	Sistemas	7.500	0	0	7.500	0	75	7.500	7.500	1

TOTALES GALAS										
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados			

TOTALES PARAMISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPP y Mora	Total a Pagar	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500	7.500
CGF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>413.300</b>	<b>413.300</b>	<b>413.300</b>





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	IBS	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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1962005764	949555823		1		2025/12/11	2025/11/28	N/CQUI		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
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$420,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$420,700</b>





RAZÓN SOCIAL :	BREHYNER NICOLAS MALAVER SIERRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1052411906
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-02
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35234945
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35234945
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	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

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2026
----------------------------------	------------



## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13928380
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FREDY ESTUPINAN EUGENIO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
DIRECCIÓN:	CRA 10 # 11-53 ED. SANTA	TELÉFONO:	6051264
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD:	NO	NA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>4629530068</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	PLANILLA AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994923605

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSD	SIN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL							TOTALES	
						COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
<b>PERIEN</b>								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
9003360047	25-14	25-14 COLPESIONES				1	\$ 294.400	
<b>SUBTOTAL:</b>						1	<b>\$ 294.400</b>	
<b>SALUD</b>								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
8002514406	EPS005	EPS005-SANTAS S.A.				1	\$ 230.000	
<b>SUBTOTAL:</b>						1	<b>\$ 230.000</b>	
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.				1	\$ 19.300	
<b>SUBTOTAL:</b>						1	<b>\$ 19.300</b>	

NIT	CÓDIGO	
9003360047	25-14	
NIT	CÓDIGO	
8002514406	EPS005	
NIT	CÓDIGO	
8600111536	14-23	

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 543.700</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 543.700</b>



RAZÓN SOCIAL :	MELISA JULIANA SILVA MORALES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100965102
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-02
FECHA DE PAGO:	2025-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35176328
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35176328
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	890803780	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.200	\$ 449.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/01/2026

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500834839

Trámite	
CONVENIOS GENERALES	
PRO HOSPITAL	\$ 802.300
PRO UIS	\$ 802.300
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.604.600</b>
Ordenanza 012	\$ 160.460
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.765.060</b>
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	
Municipio	Departamento
	
(415)7709998038639(8020)02502500834839(3900)00000001765060(96)20251218	
VALOR BASE	\$ 40.116.276
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 40.116.276
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV134
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

Trámite	
CONVENIOS GENERALES	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
Tipo de Doc. NIT	Número: 9003958266
Nombre: ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

Recibo N°	
2502500834839	
PRO HOSPITAL	\$ 802.300
PRO UIS	\$ 802.300
VALOR BASE	\$ 40.116.276
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 40.116.276
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV134
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.604.600</b>
Ordenanza 012	\$ 160.460
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.765.060</b>

Trámite	
CONVENIOS GENERALES	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.765.060</b>
Fecha de Expedición	2025/12/12
Fecha Limite de Pago	2025/12/18

Recibo N°	
2502500834839	
PRO HOSPITAL	\$ 802.300
PRO UIS	\$ 802.300
VALOR BASE	\$ 40.116.276
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 40.116.276
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV134
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.604.600</b>
Ordenanza 012	\$ 160.460

Trámite	
CONVENIOS GENERALES	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
PRO HOSPITAL	\$ 802.300
PRO UIS	\$ 802.300
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.604.600</b>
Ordenanza 012	\$ 160.460
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.765.060</b>
Fecha de Expedición	2025/12/12
Fecha Limite de Pago	2025/12/18

Contribuyente	
Tipo de Doc. NIT	Número 9003958266
Nombre	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección	
Municipio	Departamento
	
(415)8902012356005(8020)02502500834839(3900)0000000160460(96)20251218	
VALOR BASE	\$ 40.116.276
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 40.116.276
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV134
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

Trámite	
CONVENIOS GENERALES	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.765.060</b>
Fecha de Expedición	2025/12/12
Fecha Limite de Pago	2025/12/18

Recibo N°	
2502500834839	
PRO HOSPITAL	\$ 802.300
PRO UIS	\$ 802.300
VALOR BASE	\$ 40.116.276
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 40.116.276
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV134
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

Trámite	
CONVENIOS GENERALES	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
Fecha de Expedición	2025/12/12
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.765.060</b>

Contribuyente	
Tipo de Doc. NIT	Número 9003958266
Nombre	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección	
Municipio	Departamento
	
(415)8902012356005(8020)02502500834839(3900)0000000160460(96)20251218	
	
(415)8902012356006(8020)02502500834839(3900)0000000160460(96)20251218	
PRO HOSPITAL	\$ 802.300
PRO UIS	\$ 802.300

Trámite	
CONVENIOS GENERALES	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
Fecha de Expedición	2025/12/12
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.765.060</b>

Recibo N°	
2502500834839	
PRO HOSPITAL	\$ 802.300
PRO UIS	\$ 802.300
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.604.600</b>
Ordenanza 012	\$ 160.460

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502500834826

Trámite	
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN	
PRO HOSPITAL	\$ 928.500
PRO UIS	\$ 928.500
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.857.000</b>
Ordenanza 012	\$ 185.700
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 2.042.700</b>
Fecha de Expedición	2025/12/12
Fecha Límite 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)02502500834826(3900)00000002042700(96)20251218

VALOR BASE	\$ 46.426.253
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.426.253
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV133
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

Trámite	
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
Tipo de Doc. NIT	Número: 9003958266
Nombre: ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA	Teléfono:
Dirección:	

Contribuyente	
Tipo de Doc. NIT	Número 9003958266
Nombre	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500834826(3900)00000002042700(96)20251218

VALOR BASE	\$ 46.426.253
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.426.253
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV133
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

PRO HOSPITAL	\$ 928.500
PRO UIS	\$ 928.500
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.857.000</b>
Ordenanza 012	\$ 185.700
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 2.042.700</b>

Trámite	
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 2.042.700</b>
Fecha de Expedición	2025/12/12
Fecha Límite de Pago	2025/12/18

Contribuyente	
Tipo de Doc. NIT	Número 9003958266
Nombre	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834826(3900)00000001857000(96)20251218

VALOR BASE	\$ 46.426.253
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.426.253
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV133
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

PRO HOSPITAL	\$ 928.500
PRO UIS	\$ 928.500
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.857.000</b>
Ordenanza 012	\$ 185.700

Trámite	
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
PRO HOSPITAL	\$ 928.500
PRO UIS	\$ 928.500
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 1.857.000</b>
Ordenanza 012	\$ 185.700
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 2.042.700</b>

Contribuyente	
Tipo de Doc. NIT	Número 9003958266
Nombre	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834826(3900)00000001857000(96)20251218

VALOR BASE	\$ 46.426.253
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.426.253
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV133
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

Trámite	
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN	
Con destino a: Alcaldía de Encino	
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 2.042.700</b>

Contribuyente	
Tipo de Doc. NIT	Número 9003958266
Nombre	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834826(3900)00000001857000(96)20251218

VALOR BASE	\$ 46.426.253
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.426.253
NUMERO ORDEN DE PAGO	FECV133
VALOR TOTAL CONVENIO	\$ 139.648.782
FECHA CONVENIO	01/09/2025

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

Trámite	
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN	
Con destino a: Alcaldía de Encino	

Contribuyente	
Tipo de Doc. NIT	Número 9003958266
Nombre	ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA
Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500834826(3900)00000001857000(96)20251218

PRO HOSPITAL	\$ 928.500
PRO UIS	\$ 928.500




**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 N° 003 y final**

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

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	<b>INFORME DE SUPERVISOR CONVENIO DE ASOCIACIÓN</b>	CÓDIGO	F-PGC-027-007
		VERSIÓN	02
		FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
		PÁGINA	2 de 14

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

Con base en los informes N° 002 y 003 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.	<b>ALIMENTACIÓN:</b> Brindar alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.	SI	Se verifico que, para el periodo contratado, los 80 adultos mayores, reciben el servicio de alimentación, como lo son el refrigerio de la mañana, almuerzo, de igual manera se verifica que, las personas encargadas de la preparación de alimentos, lo realizan en seguimiento de la minuta establecida por la profesional (nutricionista).  De la misma manera, se verifica la sanidad y salubridad de los espacios fisicos del Centro, conforme el informe presentado por la auxiliar de servicios generales.  (ver informe de contratista)
2.	<b>ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL:</b> Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en el adulto mayor y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.	SI	Se verifico que, por parte del Trabajador Social se desarrollaron 3 sesiones durante los meses de octubre y noviembre sobre talleres con los adultos mayores pertenecientes al programa, en busca de fortalecer sus habilidades motoras y de discernimiento.  (ver informe de contratista)



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

3.	<b>ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD:</b> La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.	SI	<p>Se verifico que, para los mese de octubre y noviembre, por parte de las auxiliares de enfermería del Centro vida se realizaron campañas para evitar y conocer síntomas y diagnósticos tempranos de enfermedades como artritis y artrosis, tuberculosis, así mismo, charlas sobre salud mental, higiene personal, como reaccionar en caso de emergencia, así mismo, toma y registro de signos vitales a cada uno de los ochenta (80) adultos mayores.</p> <p>Se verifica que, por parte de la profesional nutricionista, se expidió la minuta para La preparación del menú semanal para los adultos mayores, así mismo, la valoración nutricional de los ochenta (80) adultos mayores, durante los meses de octubre y noviembre.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
4.	<b>ASEGURAMIENTO EN SALUD:</b> Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define laseguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.	SI	<p>Se verificó que a la fecha los ochenta (80) adultos mayores se encuentra afiliados al régimen de salud.</p> <p>Esto fue verificado en el primer informe.</p>
5.	<b>ACTIVIDADES PRODUCTIVAS:</b> 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 octubre y noviembre.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
6.	Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.	SI	<p>Se verifica que, se desarrollaron actividades deportivas y de recreación, por parte de la persona idónea con los adultos mayores tendientes al mejoramiento de la salud física y hábitos de vida saludable, durante los meses de octubre y noviembre.</p> <p>(ver informe de contratista)</p>
7.	Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.	SI	<p>Se verifica que, se desarrolló dos (02) encuentro intergeneracional mediante el desarrollo de una actividad con los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario del municipio de encino y estudiantes de la guardería.</p>



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

			(ver informe de contratista)
8.	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.	SI	Se verifico, el desarrollo de actividades en fomento del trabajo asociativo entre los adultos mayores pertenecientes al Centro vida, consistentes en recolecta de productos de huertas caseras, siembra de árboles.  (ver informe de contratista)
9.	Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.	SI	Se verifico, el desarrollo de una actividad en fomento de la construcción de redes entre los adultos mayores pertenecientes al Centro vida, consistente participación para construcción de políticas públicas, charla sobre separación adecuada de residuos y taller socioemocional.  (ver informe de contratista)
10.	Uso de internet cuando esté al alcance, con el apoyo de los servicios con los que cuenten las salas informáticas estudiantiles o kioscos digitales e inclusión a las TICs.	SI	Se verifico, el desarrollo de una actividad en fomento de internet e inclusión a las tecnologías para los adultos mayores pertenecientes al Centro vida, consistente en computación de computadores redacción de documentos y utilización de aparatos electrónicos.  (ver informe de contratista)
11.	<b>AUXILIO EXEQUIAL:</b> De acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.	SI	Se verifico el pago de auxilio exequial contratado para los ochenta (80) adultos mayores con la funeraria funerales orquídea eterna.  (ver informe de contratista)

**ASPECTOS FINANCIEROS**

PRESUPUESTO ADULTOS MAYORES MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER					
PROGRAMA	SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO VIDA SEGÚN LEY 1276 DE 2009	MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VR. TOTAL
ALIMENTACIÓN	ENTREGA DE RACIONES	REFRIGERIO	3195	\$ 7.000	\$ 22.365.000



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

(INCLUYE REFRIGERIO Y ALMUERZO). QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA DE LOS NIVELES PROTEICO-CALÓRICO Y DE MICRONUTRIENTES QUE GARANTICEN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR ELABORADAS POR EL PROFESIONAL DE LA NUTRICIÓN ( 40 DIAS HABILES * POBLACION ATENDIDA 80 ADULTOS)	ALMUERZO	3195	\$ 13.000	\$ 41.535.000
AUXILIAR MANIPULADORA DE ALIMENTOS. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PRESCRIPCIÓN DIETARIA IMPARTIDAS POR LA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN. APLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS ASI LAS RELACIONADAS	2 AUXILIARES DE MANIIPULACION (40 DIAS HABILES * POBLACION ATENDIDA 80 ADULTOS)	2	\$ 138.900	\$ 5.556.000



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

	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.				
APOYO TRABAJO SOCIAL	SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (TRABAJADOR SOCIAL, ACTIVIDADES CONGNITIVAS Y PRODUCTIVAS )	1 PROFESIONAL (3 SESIONES *POBLACIÓN ATENDIDA 80 ADULTOS)	1	\$240.000	\$ 720.000
ATENCION PRIMARIA EN SALUD	SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (NUTRICIONISTA) SEGUIMIENTO	1 PROFESIONAL * 40 DÍAS HÁBILES	1	\$48.000	\$ 1.920.000
	SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (ENFERMERIA)	2 PROFESIONAL / 40 DIAS HABILES	2	\$ 138.900	\$ 5.556.000
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO CON LOS TALENTOS, GUSTOS Y	COORDINADOR / 40 DIAS HABILES	1	\$69.450	\$ 2.778.000



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

	PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA				
APOYO EN ACTIVIDAD FISICA, E INTERACCIÓN SOCIAL	ACTIVIDAD FISICA, E INTERACCIÓN SOCIAL	1 PROFESIONAL / 40 DIAS HABILES	1	\$74.605	\$ 2.984.200
ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	EN CONVENIO CON LAS INSTITUCIONES OFICIALES	COORDINADOR / 2 SESIONES	1	\$80.000	\$ 160.000
TRABAJO ASOCIATIVO	ACTIVIDADES DE TRABAJO ASOCIATIVO CON LOS ADULTOS MAYORES PARA LA CONSECUCCIÓN DE INGRESOS, CUANDO ELLO SEA POSIBLE	1 PERSONA CAPACITADA / 3 SESIONES	1	\$480.000	\$ 1.440.000
CONSTRUCCIÓN DE REDES	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE REDES CON LAS DIFERENTES ENTIDADES MUNICIPALES	3 SESIONES	1	\$80.000	\$ 240.000
USO DE INTERNET	INCLUSIÓN A LAS TIC	3 SESIONES	1	\$ 109.443	\$ 328.329
AUXILIO EXEQUIAL	DE ACUERDO CON LAS POSIBILIDADES DEL ENTE TERRITORIAL	8 DIAS HABILES	1	\$120.000	\$ 960.000
INFRAESTRUCTURA	BIEN INMUEBLE DE PROPIEDAD DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO QUE CUENTA CON LAS INSTALACIONES ADECUADAS Y DESTINADAS PARA LA EJECUCION DE PROGRAMAS Y/O PROYECTOS DESTINADOS A LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER ACUERDO No, 011 DEL 29 DE MAYO DE 2017.				



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 86.542.529</b>
-----------------	----------------------

APORTE DE LA ESAL					
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DIAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.	Pago de servicios públicos y demás gastos de administración.	1	40 días hábiles	\$ 1.736.848	\$ 1.736.848
2.	Auxiliar de Aseo	1	40 días hábiles	\$ 69.450	\$ 2.778.000
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 4.514.848</b>

INFORME FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO	<b>\$127.197.524,00</b>	
VALOR ADICIONAL	<b>\$19.433.783,00</b>	
VALOR CANCELADO EN ACTA DE PAGO N° 001		\$ 52.966.253,00
VALOR APOORTE ASOCIACIÓN EN ACTA N° 001		\$ 2.467.677,00
VALOR A CANCELAR EN ACTA DE PAGO FINAL		\$86.542.529
VALOR APOORTE ASOCIACIÓN EN LA PRESENTE ACTA		\$4.514.848
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL MUNICIPIO		\$ 140.000,00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DE LA ASOCIACIÓN		\$0,0
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$146.631.307,00</b>	<b>\$146.631.307,00</b>

**INSPECCIÓN DE CALIDAD**

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

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.



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

**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 período, a saber:

	Periodo de cotización	octubre 2025	noviembre 2025
APOORTE A SALUD	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
	APOORTE A PENSIÓN	Fecha de pago	05/11/2025
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
APOORTE A.R.P.		Fecha de pago	05/11/2025
	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
I.C.B.F.		\$ 135.000	\$ 135.500
Caja de Compensación		\$ 180.000 comfenalco	\$ 180.600 Comfenalco

	Periodo de cotización	octubre 2025	Noviembre 2025
APOORTE 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
	APOORTE 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
		Periodo de cotización	octubre 2025



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

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

APOORTE A SALUD	<b>Periodo de cotización</b>	<b>octubre 2025</b>	<b>Noviembre 2025</b>
	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
APOORTE A PENSIÓN	<b>Periodo de cotización</b>	<b>octubre 2025</b>	<b>Noviembre 2025</b>
	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	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Porvenir	Porvenir
APOORTE A.R.P.	<b>Periodo de cotización</b>	<b>octubre 2025</b>	<b>Noviembre 2025</b>
	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	\$ 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	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	Fecha de pago	20/11/2025	24/11/2025
	Nº de Planilla	35433100	35457478
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

APOORTE A.R.P.	Valor cotizado	\$ 227.800	\$ 227.800
	Fondo de Pensiones	Porvenir	porvenir
	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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.	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	\$ 7.500	\$ 7.500
A.R.P.	POSITIVA	POSITIVA	
PARAFISCALES	SENA	N/A	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	N/A	N/A

APOORTE A SALUD	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	
	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	Fecha de pago	29/10/2025	01/12/2025



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

CÓDIGO	F-PGC-027-007
VERSIÓN	02
FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
PÁGINA	12 de 14

APOORTE A PENSIÓN	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.	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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
APOORTE A.R.P.	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	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	\$ 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

APOORTE A SALUD	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	Fecha de pago	04/11/2025	02/12/2025
	Nº de Planilla	34905931	35234945
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Famisanar	Famisanar



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
APORTE A PENSIÓN	Fecha de pago	04/11/2025	02/12/2025
	Nº de Planilla	34905931	35234945
	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.	Periodo de cotización	Octubre 2025
Fecha de pago		04/11/2025	02/12/2025
Nº de Planilla		34905931	35234945
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	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	06/11/2025	02/12/2025
	Nº de Planilla	4624235459	4629530068
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.839.850	\$ 1.839.850
	Valor cotizado	\$ 230.000	\$ 230.000
	EPS	SANITAS	SANITAS
	APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Octubre 2025
Fecha de pago		06/11/2025	02/12/2025
Nº de Planilla		4624235459	4629530068
Ingreso Base de Cotización		\$ 1.839.850	\$ 1.839.850
Valor cotizado		\$ 294.400	\$ 294.400
Fondo de Pensiones		Colpensiones	Colpensiones
APORTE A.R.P.	Periodo de cotización	Octubre 2025	noviembre 2025
	Fecha de pago	06/11/2025	02/12/2025
	Nº de Planilla	4624235459	4629530068
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.839.850	\$ 1.839.850
	Valor cotizado	\$ 19.300	\$ 19.300
	A.R.P.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	N/A	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	29/10/2025	02/12/2025
	Nº de Planilla	34850813	35176328
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500



**INFORME DE SUPERVISOR  
CONVENIO DE ASOCIACIÓN**

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

	Valor cotizado	\$ 178.000	\$ 178.000
	EPS	Nueva eps	Nueva eps
APORTE A PENSIÓN	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>	<b>noviembre 2025</b>
	Fecha de pago	29/10/2025	02/12/2025
	Nº de Planilla	34850813	35176328
	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.	<b>Periodo de cotización</b>	<b>Octubre 2025</b>
Fecha de pago		29/10/2025	02/12/2025
Nº de Planilla		34850813	35176328
Ingreso Base de Cotización		\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
Valor cotizado		\$ 14.900	\$ 14.900
A.R.P.		Sura	Sura
PARAFISCALES		SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A	N/A
	Caja de Compensación	\$ 28.500 Comfenalco	\$ 28.500 Comfenalco


**VERIFICACIÓN ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES**

NUMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO	ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES	VALOR
2502500834826	12/12/2025	PRO-UIS	\$ 928.500
		PRO-HOSPITAL	\$ 928.500
		ORDENANZA 12	\$ 185.700
2502500834839	12/12/2025	PRO-UIS	\$ 802.300
		PRO-HOSPITAL	\$ 802.300
		ORDENANZA 12	\$ 160.460
<b>VALOR TOTAL PAGADO ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES</b>			<b>\$ 3.807.760</b>

En constancia se firma el día

**16 DEC 2025**

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

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	<b>ACTA Y ORDEN DE PAGO</b>	CÓDIGO	F-PGC-002-011
		VERSIÓN	02
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO	FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
		PÁGINA	1 de 6

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

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	<b>ACTA Y ORDEN DE PAGO</b>	CÓDIGO	F-PGC-002-011
		VERSIÓN	02
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO	FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
		PÁGINA	2 de 6

REGISTRO PRESUPUESTAL:	25-11012	FECHA:	DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL 01:	25-11021	FECHA:	DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Encino cancelará su aporte de la siguiente manera: Mediante <b>ACTAS PARCIALES</b> , 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:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	28 DE NOVIEMBRE DEL 2025		
PERIODO DE PAGO:	OCTUBRE NOVIEMBRE		
NO. DE FACTURA O CUENTA DE COBRO:	FECV-133 Y FECV-134		
<b>SEGURIDAD SOCIAL:</b> mes de septiembre			
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>octubre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35249393	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>octubre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35252448	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>octubre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35252448	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35252448	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35252448	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35252448	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>octubre 2025</b>	
	Nº de Planilla	34955484	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>octubre 2025</b>	
	Nº de Planilla	34955484	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>octubre 2025</b>	
	Nº de Planilla	34955484	
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35423272	
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35423272	
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>	
	Nº de Planilla	35423272	




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

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	<b>ACTA Y ORDEN DE PAGO</b>	CÓDIGO	F-PGC-002-011
		VERSIÓN	02
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO	FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
		PÁGINA	4 de 6

	Nº de Planilla	35459509
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35459509
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35459509
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	9495312755
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	9495312755
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	9495312755
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	9495563823
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	9495563823
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	9495563823
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	34905931
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	34905931
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	34905931
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35234945
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35234945
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35234945
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	4624235459
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	4624235459
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	4624235459
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	4629530068
APOORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	4629530068
APOORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	4629530068
APOORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	34850813



*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	6 de 6

de edad, persona capaz, identificada cédula de ciudadanía número 68.304.177 de Tame - Arauca. LA SUMA DE OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$ 86.542.529,00) MTCE, POR CONCEPTO DEL PAGO FINAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°. 003 de 2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER.



**NOLBERTO DÍAZ TOBAR**  
ALCALDE MUNICIPAL DE ENCINO

 <p>República de Colombia Departamento de Santander Municipio de Encino</p>	<b>ACTA Y ORDEN DE PAGO</b>	CÓDIGO	F-PGC-002-011
		VERSIÓN	02
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO	FECHA APROBACIÓN	15/10/2025
		PÁGINA	5 de 6

APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	34850813
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>Octubre 2025</b>
	Nº de Planilla	34850813
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35176328
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35176328
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>noviembre 2025</b>
	Nº de Planilla	35176328

RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL CONTRATO:	\$127.197.524,00	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	\$19.433.783,00	
VALOR No. 01 PAGO REALIZADO:		\$ 52.966.253,00
VALOR APOORTE ESAL PAGO No. 01:		\$ 2.467.677,00
VALOR A CANCELAR EN ACTA DE PAGO FINAL		\$ 86.542.529,00
VALOR APOORTE ASOCIACIÓN EN LA PRESENTE ACTA		\$ 4.514.848,00
SALDO A FAVOR DE LA EMPRESA:		\$ 140.500,00
SALDO A PENDIENTE POR EJECUTAR LA ESAL:		\$ 0,0
<b>SUMAS IGUALES:</b>	<b>\$146.631.307,00</b>	<b>\$146.631.307,00</b>

Los abajo firmantes dejan constancia que los requisitos para el pago están cumplidos, para ello se procedió a verificar y aprobar el informe N°. 02 Y 03 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 **OCHENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$ 86.542.529,00) 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**

Supervisor,	Contratista,
 <b>SERGIO CARDENAS PINTO</b> SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO	 <b>INDIRA JAIME REYES</b> C.C. N. 68.304.177 de Tame - Arauca R/L ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA NIT. 900.395.826-6

**ORDEN DE PAGO**

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ENCINO SANTANDER, SE ORDENA PAGAR A ASOCIACION CENTRO VIDA MAS VIDA, identificada con Nit. 900.395.826-6, representada legalmente por **INDIRA JAIME REYES**, mayor



## Datos Totales



Documento generado el:  
10/12/2025 17:06:47  
Documento validado por la  
DIAN:  
10/12/2025 17:06:47  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	46426253
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	46426253
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	46426253
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 46426253</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	46.426.253,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	46.426.253,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	46.426.253,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 46.426.253,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
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



Datos Totales



Documento generado el:  
10/12/2025 17:08:43  
Documento validado por la  
DIAN:  
10/12/2025 17:08:43  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	40116276
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	40116276
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	40116276
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 40116276</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	40.116.276,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	40.116.276,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	40.116.276,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 40.116.276,00</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
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

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS m/cte\*\*\*\*\*



ALCALDÍA DE ENCINO  
Nit: 00890205114 - 1  
ENCINO

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 12 17

No: CE 25-12085

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 25-12082, CP 25-09001, CA-003-2025 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08015, AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-133-134.

## LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Estampilla Pro-Anciano	3,461,700.00	Estampilla Pro-Cultura	1,730,850.00
Papelería	865,400.00		
<b>Total Descuentos \$</b>	<b>6,057,950.00</b>		

## CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			12,033,746.00	0.00	68,033,746.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	12,033,746.00	0.00	68,033,746.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	0.00	12,033,746.00	68,033,746.00
1314	Servicios	24905501			56,000,000.00	0.00	68,033,746.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.006	R006	56,000,000.00	0.00	68,033,746.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.006	R006	0.00	56,000,000.00	68,033,746.00
1231	Estampilla pro Adulto mayor	13111302			0.00	3,461,700.00	68,033,746.00
1231	Estampilla pro Adulto mayor	13111302			3,461,700.00	0.00	68,033,746.00
1540	ESTAMPILLAS MUNICIPALES ADULTO	410576001			0.00	3,461,700.00	68,033,746.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.01.01	R006	3,461,700.00	0.00	68,033,746.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.01.01	R006	0.00	3,461,700.00	68,033,746.00
1227	Formularios y especies valoradas	13110801			0.00	865,400.00	68,033,746.00
1227	Formularios y especies valoradas	13110801			865,400.00	0.00	68,033,746.00
0407	Formularios y Especies	41101701			0.00	865,400.00	68,033,746.00
5358	Otros ingresos no tributarios	021790	1.1.02.02.015.01	R001	865,400.00	0.00	68,033,746.00
5599	Otros ingresos no tributarios	022490	1.1.02.02.015.01	R001	0.00	865,400.00	68,033,746.00
1520	Tasas prodeporte	131101001			0.00	1,298,100.00	68,033,746.00
1520	Tasas prodeporte	131101001			1,298,100.00	0.00	68,033,746.00
1517	Tasa prodeporte	41100108			0.00	1,298,100.00	68,033,746.00
<b>PASAN \$</b>					<b>146,019,792.00</b>	<b>83,611,246.00</b>	

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
					<b>VIENEN \$</b>	<b>146,019,792.00</b>	<b>83,611,246.00</b>
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.218	R008	1,298,100.00	0.00	68,033,746.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.218	R008	0.00	1,298,100.00	68,033,746.00
1642	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	130588003			0.00	1,730,850.00	68,033,746.00
1642	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	130588003			1,730,850.00	0.00	68,033,746.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.61.01	R006	1,730,850.00	0.00	68,033,746.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.61.01	R006	0.00	1,730,850.00	68,033,746.00
1640	ESTAMPILLAS JUSTICIA FAMILIAR	410576003			0.00	1,730,850.00	68,033,746.00
1230	Estampilla pro cultura	13111301			0.00	1,730,850.00	68,033,746.00
1230	Estampilla pro cultura	13111301			1,730,850.00	0.00	68,033,746.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.55.01	R006	1,730,850.00	0.00	68,033,746.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.300.55.01	R006	0.00	1,730,850.00	68,033,746.00
1541	ESTAMPILLAS MUNICIPALES PROCUL	410576002			0.00	1,730,850.00	68,033,746.00
0618	Industria y comercio vigencia actual	13050801			0.00	865,400.00	68,033,746.00
0618	Industria y comercio vigencia actual	13050801			865,400.00	0.00	68,033,746.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.200.03	R001	865,400.00	0.00	68,033,746.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393	1.1.01.02.200.03	R001	0.00	865,400.00	68,033,746.00
0396	Industria y Comercio	41050801			0.00	865,400.00	68,033,746.00
1391	CTA 04886999631-3 ESTAMPILLA ADU	11100502039			0.00	58,081,446.00	58,081,446.00

**SUMAS IGUALES \$      155,972,092.00      155,972,092.00**

**Valor a pagar: \$ 58,081,446.00**  
**En letras: CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS m/cte.**

ROSALBA



Recibi:

Elaboró

Funcionario Ordenador

Secretario (a) de Hacienda Municipal

C.C.

de



ALCALDÍA DE ENCINO  
Nit: 00890205114 - 1  
ENCINO

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	12	17	No: CG 25-12082 Con: 1	1

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

CP 25-09001, CA-003-2025 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CD 25-08015, AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO, SANTANDER, FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NÚMERO FECV-133-134.

#### LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	68,033,746.00	0.00	Estampilla pro_Anciano	0.00	3,461,700.00
Papelería	0.00	865,400.00	Tasa prodeporte	0.00	1,298,100.00
Estampilla justicia familiar	0.00	1,730,850.00	Pro-Cultura	1,730,850.00	0.00
Industria y Comercio	865,400.00	0.00			

#### CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			12,033,746.00	0.00	12,033,746.00
2	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	12,033,746.00	0.00	0.00
3	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.044	R044	0.00	12,033,746.00	0.00
4	Servicios	24905501			0.00	12,033,746.00	12,033,746.00
5	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			56,000,000.00	0.00	56,000,000.00
6	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.006	R006	56,000,000.00	0.00	0.00
7	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.006	R006	0.00	56,000,000.00	0.00
8	Servicios	24905501			0.00	56,000,000.00	56,000,000.00
<b>TOTALES \$</b>					<b>136,067,492.00</b>	<b>136,067,492.00</b>	

ROSALBA

Elaboró

Contador(a)

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS m/cte.....



**ALCALDÍA DE ENCINO**  
Nit: 00890205114 - 1  
**ENCINO**

**AÑO MES DÍA**

**COMPROBANTE DE EGRESO**

**Pág**

2025 12 17

**No: CE 25-12086**

**Con: 1**

1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA  
Cuenta Número : 048869997089

Nombre Banco : BANCAFE  
Nombre Cuenta : ESTAMPILLA PROANCIANO GOBERN

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

CG 25-12083, CP 25-11021, CD 25-11012, ADICIONAL Y PRORROGA No. 001 EN TIEMPO Y VALOR AL CONVENIO DE ASOCIACION No. CA-003-DE 2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER FACTURAS NÚMEROS FECV-133-134.

**CONTABILIZACIONES**

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			18,508,783.00	0.00	18,508,783.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	18,508,783.00	0.00	18,508,783.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	18,508,783.00	18,508,783.00
9523	CTA 04886999708-9 ESTAMPILLA PRO	11100502034			0.00	18,508,783.00	18,508,783.00

**SUMAS IGUALES \$**

37,017,566.00

37,017,566.00

**Valor a pagar: \$ 18,508,783.00**

**En letras:** DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS m/cte.....

ROSALBA

Elaboró

Funcionario Ordenador

Secretario (a) de Hacienda Municipal

Recibí:

C.C.

de

17 12 2025

18,508,783.00

ASOCIACION CENTRO DE VIDA MAS VIDA DE ENCINO

DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS m/cte\*\*\*\*\*



ALCALDÍA DE ENCINO  
Nit: 00890205114 - 1  
ENCINO

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 12 17

No: CE 25-12086

Con: 1

1

Doc. de Pago : TRANSFERENCIA  
Cuenta Número : 048869997089

Nombre Banco : BANCAFE  
Nombre Cuenta : ESTAMPILLA PROANCIANO GOBERN

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

CG 25-12083, CP 25-11021, CD 25-11012, ADICIONAL Y PRORROGA No. 001 EN TIEMPO Y VALOR AL CONVENIO DE ASOCIACION No. CA-003-DE 2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER FACTURAS NÚMEROS FECV-133-134.

## CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1314	Servicios	24905501			18,508,783.00	0.00	18,508,783.00
8797	Otros programas de inversión	074790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	18,508,783.00	0.00	18,508,783.00
8307	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	18,508,783.00	18,508,783.00
9523	CTA 04886999708-9 ESTAMPILLA PRO	11100502034			0.00	18,508,783.00	18,508,783.00

SUMAS IGUALES \$

37,017,566.00

37,017,566.00

Valor a pagar: \$ 18,508,783.00

En letras: DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES 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 25-12083 Con: 1	1

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

CP 25-11021, CD 25-11012, ADICIONAL Y PRORROGA No. 001 EN TIEMPO Y VALOR AL CONVENIO DE ASOCIACION No. CA-003-DE 2025, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE ENCINO SANTANDER FACTURAS NÚMEROS FECV-133-134.

#### LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin Iva	18,508,783.00	0.00			

#### CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Atencion y apoyo al adulto mayor	5507050904			18,508,783.00	0.00	18,508,783.00
2	Otros programas de inversión	067290	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	18,508,783.00	0.00	0.00
3	Otros programas de inversión	064790	2.3.2.02.02.009.4104008.02.025	R025	0.00	18,508,783.00	0.00
4	Servicios	24905501			0.00	18,508,783.00	18,508,783.00
<b>TOTALES \$</b>					<b>37,017,566.00</b>	<b>37,017,566.00</b>	

ROSALBA

Elaboró

Contador(a)



## Comprobante de Pago

**Nombre Empresa**  
**Nombre Proceso**  
**Fecha Pago**  
**Hora Pago**

**Datos del Proceso de Pago**  
MUNICIPIO DE ENCINO  
CV20251  
19/12/2025  
11:34

**Nit Destino** 9003958266  
**Nombre** MUNICIPIO DE ENCINO MASVIDA  
**No. Producto o Servicio Destino** XXXXXXXX8428  
**Valor** \$ 18.508.783,00 **Estado**

**Detalle Proceso de Pago**  
**Referencia** 004

**Banco** BANCOLOMBIA  
**Pago** Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial



DAVIVIENDA



## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

**Nombre Empresa**  
 MUNICIPIO DE ENCINO  
**Nombre Proceso**  
 CV2025  
**Fecha Pago**  
 19/12/2025  
**Hora Pago**  
 11:32

### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	9003958266	<b>Referencia</b>	03
<b>Nombre</b>	ASOCIACIONCENTROVIDA MASVIDA	<b>Banco</b>	BANCOLOMBIA
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXX8428	<b>Estado</b>	Pago Exitoso
<b>Valor</b>	\$ 58.081.446,00		

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
 Portal Empresarial