



**PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL 2025
FORTALECIMIENTO CLIMA LABORAL
MUNICIPIO DE SAN ANDRES**

Bucaramanga, Diciembre de 2025

AFG – 28-01-2025

Doctor
Fredy Antonio Ramírez Ortiz
ALCALDE MUNICIPIO
MUNICIPIO DE SAN ANDRES
alcaldia@sanandres-santander.gov.co
Bucaramanga

Asunto: Informe de facturación Contrato MC – 030 – DE 2025 CONSECUTIVO
CONTRACTUAL NÚMERO 170 DE 2025.

Cordial saludo

En Comfenalco Santander trabajamos día tras día para brindar a las familias Santandereanas bienestar a través de la prestación de nuestros servicios. A continuación, encontrará las razones por las cuales deseamos que quieran unirse a nuestro equipo de trabajo; que seamos grandes aliados estratégicos, acompañarlos en sus actividades de bienestar y convertirnos en los generadores de calidad de vida de su Entidad.

FORTALECIMIENTO CLIMA LABORAL

Fecha: 3 de Diciembre de 2025
Cupo: 26 personas
Lugar: Mesón de Cuchicute en el municipio de San Gil

LA ACTIVIDAD INCLUYO:

- ✓ Transporte ida y vuelta en buseta en la ruta desde el municipio de San Andrés-Mesón del Cuchicute
- ✓ Póliza de seguro colectiva
- ✓ Ingreso al Centro Recreativo Mesón del Cuchicute, disfrute de las zonas verdes y húmedas del hotel
- ✓ 1 Recreadores para dar acompañamiento a la actividad
- ✓ Alimentación Mesón del Cuchicute

LA ALIMENTACION INCLUYO:

DIA 1

- ✓ Desayuno: Jugo y fruta Huevos al gusto Café o Chocolate Pan Mantequilla y Mermelada
- ✓ Almuerzo: Espaguetis carbonara con Nuggets de pollo Pan al ajillo y orégano Porción de fruta de temporada Limonada, Naranjada o Gaseosa (Vaso) o parrillada con bebida
- ✓ Refrigerio pm sándwiches de pollo con bebida

VALOR PARA 26 PERSONAS \$ 10.400.000

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











ESPERAMOS QUE NUESTRA PROPUESTA Y ALTERNATIVAS SE CONVIERTAN EN LA MEJOR ALIADA AL MOMENTO DE SU ELECCIÓN

FORMA DE PAGO:

Cualquier inquietud favor comunicarse al 6575843 / 6570885 con el Departamento de Recreación y Deportes de Comfenalco Santander, al correo electrónico a_franco@comfenalcosantander.com.co o a nuestro PBX: 657 7000 Ext. 2136, 2137, 2138 o al celular 3002796454

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luz Magdelina Velasco'.

LUZ MAGDELINE VELASCO

Jefe Departamento de Recreación y Deportes

Promotor. Andrea Franco G.



Comfenalco Santander
 Av. González Valencia 52-69
 Bucaramanga / Santander
 PBX: 607 6577000
www.comfenalcosantander.com.co

Mesón del Cuchicute
 Centro Recreativo y Vacacional

Hotel PUERTA de **SANTANDER**
 BARBOSA


 CLUB LOMAS DEL VIENTO


 SPA Lomas del viento


 SAIVITÁ SPA COMFENALCO SANTANDER

Sede Recreacional
 Comfenalco Santander

Gimnasio Pedagógico
Comfenalco



 Fundación Universitaria
 Comfenalco Santander

Instituto de Educación
 Comfenalco
 


IPS
 Comfenalco Santander

INFORMACIÓN DEL CENTRO DE COSTO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No401E 503875

Nombre del Centro de Costo:
DEPARTAMENTO DE RECREACION Y DEPORTES.

Dirección y Teléfono:
AVENIDA GONZALEZ VALENCIA # 52 - 69 Torre I. 6577000 Ext. 2136-2137-2138.

Ciudad:
Bucaramanga.

Fecha y hora de generación factura 23/12/2025 12:00:00 AM	Fecha y hora de expedición 23/12/2025 11:13:21 AM	Fecha de Vencimiento 21/01/2026
--	--	------------------------------------

Resolución DIAN No:
18764102206989 de 2025/11/27 a 2027/11/27.

Numeración Autorizada
401E-500001 al 401E-900000

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (TERCERO)

Cliente:MUNICIPIO DE SAN ANDRES	Identificación:890207022	Dirección:CL 6 # 4 -07	Tipo de Operación:
E-mail:GOBIERNO@SANANDRES-SANTANDER.GOV.CO	Teléfono: 6624216		Ciudad:BUCARAMANGA
Nit:890207022	Total ítems: 1	Tipo Cliente: EMPRESA	Categoría:EMPRESAS

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Afiliado Dependiente/Particular: MUNICIPIO DE SAN ANDRES Identificación: 890207022

Descripción:

DETALLE DOCUMENTO

No PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT	VR. UNIT	%IVA	%IC	TOTAL
2938	SERVICIOS LOGÍSTICOS COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO CON EL FIN DE EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS SANTANDER	1	8,739,496.00	19.00	0.00	8,739,496.00
SUBTOTAL						8,739,496.00
DESCUENTO						
TOTAL						8,739,496.00
IVA						1,660,504.00
ANTICIPOS						0.00
TOTAL A PAGAR						10,400,000.00

SON DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

MEDIO DE PAGO Crédito Ahorro

CRÉDITO	TARJETA CRÉDITO	0.00	BANCO	CUENTA	N° CUENTA
EFFECTIVO 0.00	VALERA EMPLEADO 0.00		Banco Bogota	Cuenta de Ahorros	157-563099
CONSIGNACIÓN 0.00	SUBSIDIO A LA DEMANDA 0.00				
TARJETA DÉBITO 0.00	ABONOS REALIZADOS 0.00				
BONO MULTISERVICIO 0.00	OTROS TIPOS DE PAGO 0.00				

Favor consignar única y exclusivamente en el banco seleccionado a nombre de Comfenalco Santander

OBSERVACIONES:
CONTRATO MC-030-2025

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

Esta factura causará intereses de mora a la tasa vigente transcurrido 30 días a partir de la fecha de su expedición. Artículo 12 de La Ley 446 de 1988.

Esta factura se asimilará en sus efectos a la letra de cambio, según el artículo 774 y 779 del Código de comercio.

ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO.

Representante Legal y/o Persona Autorizada

Nombre: _____

CC: _____

Aprobado por: _____

Elaborado por: JENNIFER ANDREA ALVAREZ FONSECA

VIGILADO SuperSubsidio

SOFTWARE



**EL REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMFENALCO SANTANDER**

CERTIFICA QUE:

De conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de diciembre 27 de 2002, la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER** con NIT 890.201.578-7, ha cancelado lo correspondiente al pago de sus aportes al sistema de seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA); en los seis (6) meses anteriores a la emisión de esta certificación; encontrándose a paz y salvo por estas obligaciones.

La presente se expide con destino al interesado, en la ciudad de Bucaramanga a los dos (2) días del mes de diciembre 2025.

Cordialmente,



FAUSTINO PINTO RUBIO
Revisor Fiscal
T.P: 45201 -T

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890201578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVENIDA GONZALEZ VALENCIA TELÉFONO:	6577000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de planes de seguridad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7994954304	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1922788068

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		138	\$ 66.686.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		333	\$ 214.477.400
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		40	\$ 26.557.300
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO		4	\$ 3.004.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR		250	\$ 113.920.100
SUBTOTAL:				765	\$ 424.646.100
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		4	\$ 1.331.200
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS		35	\$ 14.117.600
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		54	\$ 40.303.000
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD		4	\$ 1.451.700
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS		1	\$ 213.000
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES		1	\$ 178.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM		17	\$ 4.254.800
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		145	\$ 69.810.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		220	\$ 84.352.400
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		229	\$ 109.795.400
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		91	\$ 33.709.900
SUBTOTAL:				801	\$ 359.517.600
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER		784	\$ 115.461.900
SUBTOTAL:				784	\$ 115.461.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		801	\$ 35.901.800
SUBTOTAL:				801	\$ 35.901.800

OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA		\$ 57.753.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF		\$ 86.605.900
SUBTOTAL:				\$ 144.359.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.079.886.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.079.886.800



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890201578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVENIDA GONZALEZ VALENCIA TELÉFONO:	6577000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de planes de seguridad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7998664556	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1997202038

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	136	\$ 66.161.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	331	\$ 213.669.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	39	\$ 26.346.500
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	4	\$ 3.004.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	251	\$ 114.984.100
SUBTOTAL:			761	\$ 424.166.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	7	\$ 2.428.600
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	36	\$ 14.292.600
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	54	\$ 40.273.900
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	4	\$ 1.450.000
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 251.000
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	\$ 178.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	17	\$ 4.164.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	148	\$ 69.110.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	220	\$ 83.993.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	224	\$ 110.093.400
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	88	\$ 33.148.200
SUBTOTAL:			800	\$ 359.383.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	781	\$ 115.448.500
SUBTOTAL:			781	\$ 115.448.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	800	\$ 34.405.500
SUBTOTAL:			800	\$ 34.405.500

OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA		\$ 57.745.100
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF		\$ 86.596.000
SUBTOTAL:				\$ 144.341.100

VALOR SIN MORA:	\$ 1.077.744.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.077.744.600



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890201578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVENIDA GONZALEZ VALENCIA TELÉFONO:	6577000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de planes de seguridad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7986561638	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1766643274

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	133	\$ 63.711.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	337	\$ 215.426.200
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	41	\$ 26.838.900
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	4	\$ 3.004.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	248	\$ 112.927.600
SUBTOTAL:			763	\$ 421.908.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	3	\$ 1.151.200
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	56	\$ 40.881.900
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	33	\$ 13.249.500
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD	4	\$ 1.422.700
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	1	\$ 118.700
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	16	\$ 4.067.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	148	\$ 69.147.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	222	\$ 83.639.700
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	225	\$ 110.135.900
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	88	\$ 32.913.000
SUBTOTAL:			796	\$ 356.727.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	779	\$ 114.527.100
SUBTOTAL:			779	\$ 114.527.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	796	\$ 35.556.900
SUBTOTAL:			796	\$ 35.556.900
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890201578
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVENIDA GONZALEZ VALENCIA TELÉFONO:	6577000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de planes de seguridad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7990810553	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1841144631

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		136	\$ 66.771.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		340	\$ 220.007.100
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO		4	\$ 3.004.500
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		39	\$ 26.475.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR		248	\$ 114.109.400
SUBTOTAL:				767	\$ 430.367.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		4	\$ 1.375.600
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS		33	\$ 13.614.400
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		55	\$ 40.671.000
9002267153	EPS042	EPS042 - COOSALUD		4	\$ 1.449.400
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS		1	\$ 154.500
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES		2	\$ 263.400
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM		17	\$ 4.339.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		221	\$ 87.406.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		147	\$ 68.615.800
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		228	\$ 111.730.700
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		88	\$ 33.211.400
SUBTOTAL:				800	\$ 362.831.500
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER		783	\$ 116.567.600
SUBTOTAL:				783	\$ 116.567.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		800	\$ 36.225.500
SUBTOTAL:				800	\$ 36.225.500

OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	783	\$ 58.303.900
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	783	\$ 87.432.500
SUBTOTAL:				\$ 145.736.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.091.728.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.091.728.300



8999990341	PASENA	PASENA-SENA	779	\$ 57.284.900
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	779	\$ 85.903.800
SUBTOTAL:				\$ 143.188.700

VALOR SIN MORA:	\$ 1.071.908.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.071.908.700



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

038F06A0B80A60F0

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que **GRUPO EMPRESARIAL MERLO S.A.S** con NIT: 900813940 y Tarjeta de Registro No 2014, representada legalmente por el/la señor(a) NESTOR JAVIER CACERES SUAREZ, SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores como PERSONA JURÍDICA según consta en la Resolución No 450 de 31/07/2015 y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

80650040F0661992

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **FAUSTINO PINTO RUBIO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19362511 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 45201-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



45201-T

**FAUSTINO
PINTO RUBIO
C. C. 19362511
RESOLUCION INSCRIPCION 117
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

FECHA 16/11/95

Presidente

00050981

C CARVAJAL S.A.

02/95-21726

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

000142

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.362.511

PINTO RUBIO
APELLIDOS

FAUSTINO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1959

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA A+ G.S. RH M SEXO

12-SEP-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

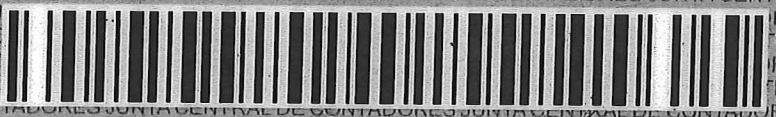


A-2700100-00149705-M-0019362511-20090207 0009897192A 1 6900019226

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ES D.C.

República de Colombia
 Ministerio de Comercio Industrial y Turismo
UAE - JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA DE REGISTRO
 2014
 Grupo Empresarial
MERLO S.A.S
 NIT. 900813940-2 FECHA: 31/07/2015
RESOLUCION DE INSCRIPCION 480
 Numero de Registro 2014
DIRECTOR GENERAL
 JULIO CESAR AGUIA GONZALEZ 201532

000834
 Esta tarjeta es documento público y se expide de conformidad con la ley 43 de 1990, Decreto 1610 de 1998 y Ley 1314 de 2009 e identificada a las entidades que prestan servicios al público en general propio de la ciencia contable. Avise inmediatamente a la UAE - Junta Central de Contadores por escrito: abco@ccr.info@jcc.gov.co en caso de pérdida o sustracción.



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500870009

Contribuyente

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PRO HOSPITAL	\$ 174.800
PRO UIS	\$ 174.800
Total Estampillas	\$ 349.600
Ordenanza 012	\$ 34.960
Total a Pagar	\$ 384.560

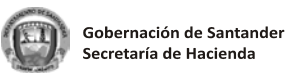
Contribuyente	Tipo de Doc. NIT	Número 8902015787
Nombre	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502500870009(3900)00000000384560(96)20251229

VALOR BASE	\$ 8.739.496
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 10.400.000
FECHA CONTRATO	02/12/2025
NRO. CONTRATO	030
NUMERO ORDEN DE PAGO	401E503875

Fecha de Expedición 2025/12/23 Fecha Limite de Pago 2025/12/29
Con destino a: Alcaldía de San Andrés



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500870009

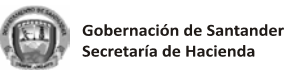
Trámite

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de San Andrés
Tipo de Doc. NIT	Número: 8902015787
Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

VALOR BASE	\$ 8.739.496
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 10.400.000
FECHA CONTRATO	02/12/2025
NRO. CONTRATO	030

PRO HOSPITAL	\$ 174.800
PRO UIS	\$ 174.800

Total Estampillas	\$ 349.600
Ordenanza 012	\$ 34.960
Total a Pagar	\$ 384.560



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500870009

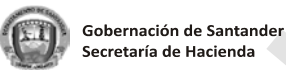
SVC

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de San Andrés
Total a Pagar	\$ 384.560
Fecha de Expedición	2025/12/23
Fecha Limite de Pago	2025/12/29

VALOR BASE	\$ 8.739.496
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 10.400.000
FECHA CONTRATO	02/12/2025
NRO. CONTRATO	030

PRO HOSPITAL	\$ 174.800
PRO UIS	\$ 174.800

Total Estampillas	\$ 349.600
Ordenanza 012	\$ 34.960



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500870009

Gobernación

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de San Andrés
PRO HOSPITAL	\$ 174.800
PRO UIS	\$ 174.800
Total Estampillas	\$ 349.600
Ordenanza 012	\$ 34.960
Total a Pagar	\$ 384.560

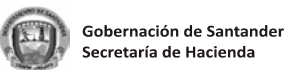
Contribuyente	Tipo de Doc. NIT	Número 8902015787
Nombre	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502500870009(3900)00000000349600(96)20251229

VALOR BASE	\$ 8.739.496
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 10.800.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 10.400.000
FECHA CONTRATO	02/12/2025
NRO. CONTRATO	030

Fecha de Expedición 2025/12/23
Fecha Limite de Pago 2025/12/29



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502500870009

Banco

Con ribuyen e	Tipo de Doc. NIT	Número 8902015787
Nombre	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a:	Alcaldía de San Andrés
Fecha de Expedición	2025/12/23
Total a Pagar	\$ 384.560



(415)8902012356005(8020)02502500870009(3900)00000000349600(96)20251229



(415)8902012356006(8020)02502500870009(3900)00000000349600(96)20251229

PRO HOSPITAL	\$ 174.800
PRO UIS	\$ 174.800

Total Estampillas	\$ 349.600
Ordenanza 012	\$ 34.960

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado Aprobado	Valor del pago \$ 384.560,00
Número de aprobación 00512160	Motivo PSE
Fecha del pago 23/12/2025	Referencia 1 02
Hora del pago 03:40 PM	Referencia 2 8902012356
Número de producto origen *****9343	Referencia 3 8412
Destino del pago Departamento de Santander	Código único CUS 2032512160

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa COMFENALCO SANTANDER identificado(a) con NIT 8902015787 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 157563099 desde el 19 de Noviembre de 2015, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 10 de Diciembre de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota