	FORMATO	VERSIÓN: 1
	CONSTANCIA DE RADICACIÓN CUENTA DE COBRO	
	CÓDIGO: A-GC-F-008	
		FECHA: 20/02/2025

En el Municipio de Nobsa – Boyacá, el 18 día del mes de FEBRERO de dos mil veintiséis (2026), se radica documentos originales como soporte al expediente contractual.

DATOS GENERALES			
CONTRATO No.	MN-SAMC-004-2025 ✓	FECHA DE INICIO:	17 DE JUNIO DE 2025 ✓
MODALIDAD DE SELECCIÓN:	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA ✓	FECHA TERMINACION	16 DE NOVIEMBRE DE 2025 ✓
CONTRATISTA:	CORPORACION LEO DONCEL ✓		
	NIT. 900.960.618-4 ✓		
TELEFONO	3114553886		
PERIODO INFORME	17 DE JUNIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2025 ✓		
CUENTA BANCARIA	BANCOCOLOMBIA / AHORRO <u>X</u> / CORRIENTE _____ No_30358615933 ✓		

DOCUMENTO	CUMPLE
Constancia de Radicación	
Registro Presupuestal (Aplica para el primer pago o único pago)	
Certificación Bancaria, a nombre del contratista (Aplica para el primer pago o único pago). Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	
Acta de aclaración (si aplica)	
Actas de suspensión (si aplica)	
Actas de reiniciación (si aplica)	
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación	
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación	
Acta de Liquidación (Cuando aplique)	
Cuenta de cobro o factura	
Planilla de pago de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) al tenor de lo establecido por el Decreto 1990 de 2016. (Para último pago anexar seguridad social con cobertura hasta la fecha de finalización del contrato)	
Certificado de Información Tributaria	
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores vigente, cuando aplique.	
Registro Único Tributario - RUT (Aplica para el primer pago o único pago), deberá ser actualizado cada vez que se generen modificaciones a la información allí contenida.	
Certificación de Afiliación ARL (Aplica para el primer pago o único pago)	
Informe de actividades y avance del contratista de acuerdo con lo definido en el contrato. (Adjuntar soportes, en caso que exceda 10 folios adjuntar en medio digital)	

RADICADO NO.: 066-2026

Laura Gisselle Peña Rivera

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Laura Gisselle Peña Rivera Cargo: Secretaria General de Contratación Pública	Nombre: Laura Gisselle Peña Rivera Cargo: Secretaria General de Contratación Pública	Nombre: Laura Gisselle Peña Rivera Cargo: Secretaria General de Contratación Pública



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
MUNICIPIO DE NOBSA
ALCALDÍA MUNICIPAL
891855222



REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 250612 - 1

CERTIFICA

NÚMERO DE SOPORTE :	CONTRATO SAMC-004-2025	CDP:	250220 1	NÚMERO CTA BANCO:	
FECHA DE ELABORACIÓN :	12/06/2025	TERCERO:	900960618	CORPORACIÓN LEO DONCEL	
ID SECOP:	CO1.PCCNTR.7973316				

Detalle: SMP5029 "PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE PRUEBAS SABER EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE NOBSA"

RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO	DEPENDENCIA	FUENTE DE FINANCIACIÓN	SECTOR	PRODUCTO/CPC/DANE	BPIN	EC	VALOR
2.3.2.02.02.009.20	Servicio de asistencia técnica en educación inicial, preescolar, básica y media	ALCALDIA	1.2.1. INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN 0.00	22	2201006 92920	1		156.193.300,00
Total:								156.193.300,00

Elaborado por: YESICA LORENA PANQUEVA RAMIREZ

NOTA: Este certificado de compromiso presupuestal tiene validez hasta el 31/12/2025

(Signature)
ANA MARIA LOPEZ RINCON
SECRETARIA DE HACIENDA Y GESTION FINANCIERA



NOBSA A OTRO NIVEL

Certificación Bancaria

Martes, 20 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CORPORACION LEO DONCEL CORPORACION LEO DONCEL identificado(a) con NIT 900960618, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	30358615933	2016-04-19	Activo	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



ALCALDÍA MUNICIPAL DE
NOBSA

FORMATO

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: A-GC-F-006

ACTA PARCIAL

FECHA: 16/09/2025

ACTA PARCIAL	N°01	
FECHA PRESENTE ACTA	18 de febrero de 2026	
CONTRATO_X_CONVENIO	SAMC-004-2025	DE FECHA: 12 DE JUNIO DE 2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACION DE PRUEBAS SABER EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE NOBSA	
CONTRATISTA	CORPORACIÓN LEO DONCEL	NIT: 900.960.618-4
	VANESSA VICTORIA RAMIREZ MANOSALVA	CC: 1.140.835.170
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NUBIA YOLIMA MESA ROMERO	C.C: 46.380.908
VALOR DEL CONTRATO:	VALOR INICIAL :	\$ 156.193.300
	APORTE DEL MUNICIPIO:	\$ 156.193.300
	APORTE DE CONTRATISTA	\$ 0
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0
ADICIONAL N°	VALOR	\$ 0
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 156.193.300
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0) DÍAS	
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha:
PRORROGA N°	Tiempo: N/A	De Fecha:
PLAZO TOTAL	CINCO (5) MESES Y CERO (0) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	17 DE JUNIO DE 2025	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	16 de noviembre de 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	16 de noviembre de 2025	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	17 DE JUNIO DE 2025 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025	
RBPP N°	20250000000994	

No/s y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 250612-1 AÑO: 2025.

En las oficinas de LA SECRETARÍA DE LA MUJER Y PROGRAMAS SOCIALES, se reunieron los señores NUBIA YOLIMA MESA ROMERO Supervisora y la señora VANESSA VICTORIA RAMIREZ MANOSALVA como RL de Corporación Leo Doncel como contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes de supervisión/interventoría por tanto el suscrito supervisor/interventor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos laborales y Parafiscales y se encuentra a paz y salvo, de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 86930195 de junio, 88984907 y 88755057 del mes de julio, 88984935, 90585673 y 88984215 de agosto, 90587658, 90296168, de septiembre y 90323754, 90587825 y 90588327 de octubre, del año 2025 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo _____
Sumatoria Amortizaciones: _____
Saldo por Amortizar: _____

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 156.193.300,00	
Amortización Anticipo		0
Valor a pagar de la presente acta		\$ 99.214.480,00
Valor Total actas pagadas		\$ 0,00
Saldo por ejecutar		\$ 56.978.820,00
Sumas iguales	\$ 156.193.300,00	\$ 156.193.300,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación-Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 30358615933	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	--------------------	------------	------------

**Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo, la verificación y entrega de bienes y la prestación de servicios, las revisiones efectuadas y que consta en los informes por parte del Interventor y/o Supervisor que soportan el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:
Nombre: NUBIA YOLIMA MESA ROMERO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma:
CORPORACIÓN LEO DONCEL
VANESSA VICTORIA RAMIREZ MANOSALVA
CONTRATISTA

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

		Factura Electronica de Venta No. FE131 ✓	
Cliente: MUNICIPIO DE NOBSA		Fecha de emisión: 20/01/2026 09:55:59 PM ✓	
NIT 891855222 - 0		Fecha de validación DIAN: 20/01/2026 10:07:42 PM	
Dirección:		Fecha de vencimiento: 28/02/2026	
Código Cliente: 891855222		Plazo (Días): 39	
Teléfono:		Código de Moneda: COP	
Dirección Despacho:		Tasa de Cambio:	
Contacto:		Orden de Compra:	
Ciudad: Nobsa		Remisión:	
Departamento: Boyacá		Pedido:	
País: Colombia		Asesor:	
		Aviso de Recibo:	

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	1	80% del valor ejecutado del contrato SAMC-004-2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACION DE PRUEBAS SABER EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE NOBSA	1,00	unidad	COP 99,214,480.00	COP 0.00			COP 99,214,480.00

Total de ítems: 1
Observaciones:
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito

Subtotal:	COP 99,214,480.00
------------------	-------------------

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 99,214,480.00
Neto a pagar	COP 99,214,480.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFÉ mediante lectura de este código bidimensional:

CUFÉ 64ca725d535b1bf0606eda03cabe15d11a55f08b00b7d3830ccfe707890c3c6a03412a4c3b1f92f7265a5b07c9ce4862

Proveedor tecnológico: Comercio Electrónico en Internet CENET S.A. NIT 830057860 Software: misfacturas



05

Corporación Leo Doncel

"Una Experiencia Hacia la Sublimidad"

Nit. 900.960.618-4



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE

CORPORACIÓN LEO DONCEL

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, y demás normas concordantes, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y CON CONOCIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES QUE ELLO IMPLICA, MANIFESTAMOS QUE:

CORPORACIÓN LEO DONCEL con Nit 900.960.618-4, ha dado cumplimiento oportuno y completo con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a su Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y cuando ha sido del caso con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar; QUE se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes desde su fundación el 10 de enero de 2016 hasta la fecha actual.

Dada en Bucaramanga, a los 8 días del mes de enero de 2026.

VANESSA VICTORIA RAMIREZ MANOSALVA
REPRESENTANTE LEGAL

C.C.: 1.140.835.170 de Barranquilla
Celular: 3114553886 - 3152621611
email: vanessa.ramirez@leodoncel.edu.co

MARIA ANTONIA VILARDY CAMARGO

C.C. 63.530.510
contadora@leodoncel.org
Revisor Fiscal
T.P. No. 152266-T

CORPORACIÓN LEO DONCEL

Nit: 900.960.618-4

Teléfono: 6076815509

Celular: 3004740956

Carrera 27 # 12 - 36 Bucaramanga

info@leodoncel.edu.co

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E38DF2891E708A17

**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 **MARIA ANTONIA VILARDY CAMARGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63530510 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 152266-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 8 días del mes de Enero de 2026 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
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63530510**

VILARDY CAMARGO
APELLIDOS

MARIA ANTONIA
NOMBRES

Maria Antonia Vilardy Camargo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1982**

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-AGO-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59085741-F-0083530510-20010421 0424801081A 01 085975703

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



152266-T

**MARIA ANTONIA
VILARDY CAMARGO
C.C. 63530510**

**RES. INSCRIPCION 252 DEL 12/08/2010
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

282702

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

162673

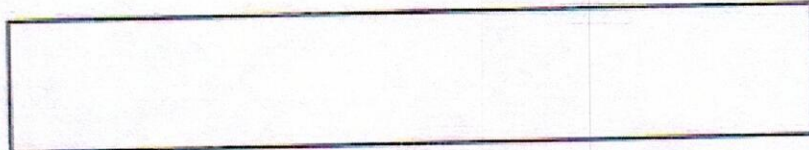
UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1140835170	VANESSA VICTORIA RAMIREZ MANOSALVA	CARRERA 27 N 12 - 36 San Alonso	6076815509	vanessa.ramirez@lecodoncal.edu.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		
				FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD
				2025-06	1	29/05/2025	EMPLEADOS UPC
				PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		1
				2025-06	2025-06		0
							TOTAL A PAGAR
						86930195	\$441.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	Cotización Obligatoria		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		NIT	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP5005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0	0	0	0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500	0	0	7.500	0	0	75	0	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	TOTALES POR SUBSISTEMA	
		Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	900960618-4	CORPORACION LEO DONCEL	CR 27 12 36
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE B - menos de 200 c	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
			SANTANDER
		CIUDAD / MUNICIPIO	BUCARAMANGA
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SI

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2025-07	2025-06	88984907	8
		TOTAL A PAGAR	\$2.337.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	Cotización Obligatoria		NIT	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		No. Autorización	Valor			No. Autorización	Valor							
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	12.000		0	0	0	0	0	40	400	0	12.400	1
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	259.000		0	0	0	0	0	40	6.500	0	265.500	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	101.000		0	0	0	0	0	40	2.600	0	103.600	2

TOTALES PENSION										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
230001	Proveitil	800224808-8	663.900	0	0	0	0	40	17.200	0
231001	Colforidos	800227940-6	455.600	0	0	0	0	40	11.500	0
25-14	Compensajour	900330904-7	347.900	0	0	0	0	40	8.900	0

TOTALES RIESGOS LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
14-11	ARL SURA	890903790-5	49.000	No. Autorización	Valor	49.000	40	1.300	50.300	490

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	8

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	40	0	0
0	40	0	0
0	40	0	0
0	40	0	0
0	40	0	0
0	40	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	372.000	381.500
Pensión	3	1.487.200	1.524.700
Riesgos Laborales	1	49.000	50.300
CCF	1	372.000	381.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.280.200	2.337.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900960618-4	CORPORACION LEO DONCEL	CR 27 12 36	6076815509	info@leodoncel.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	B - menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				B
2025-08	2025-07	E	13/08/2025	86984935	0
TOTAL A PAGAR					\$2.631.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	30.000
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	280.400
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	117.000

TOTALES PENSION										
Código AFP	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
230301	Porvenir	800224808-8	765.200	0	0	0	0	7	3.900	0
231001	Colfioridos	800227940-6	455.600	0	0	0	0	7	2.100	0
25-14 -	Colpensiones	900338004-7	467.800	0	0	0	0	7	2.100	0

TOTALES RIESGOS LABORALES										
Código ARL	Nombre	NIT	Colectación Obligatoria	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790-5	56.300		56.300	7	300	56.600	563	56.600

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF39	Cajaajan	890200106-1	427.400	7
			Valor Aporte	Valor Mora Aporte
			890200106-1	1.900
			Total a Pagar	Total a Pagar
			429.300	429.300
			No. Afiliados	No. Afiliados
			8	8

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	7	0	0
SENA			
0	7	0	0
ICBF			
0	7	0	0
ESAP			
0	7	0	0
MEN			
0	7	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	3	427.400	429.500
Pensión	3	1.708.600	1.716.300
Riesgos Laborales	1	56.300	56.600
CCF	1	427.400	429.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.619.700	2.631.700

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)
CC	1140935170	VANESSA VICTORIA RAMIREZ MANSALVA	CARRERA 27 # 12 - 36 San Andrés	8076815509	vanesa.ramirez@leodocnecol.edu.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		13/09/2025
				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		NÚMERO PLANILLA	
				NO		88984215	
						PERIODO PENSIONES	
						2025-08	
						PERIODO SALUD	
						2025-08	
						CANTIDAD	
						EMPLEADOS	
						1	
						TOTAL A PAGAR	
						\$441.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	TOTALES SALUD		Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	Nombre	NIT			No. Autorización	Valor						
EPS005	Semitas EPS	800251440-6	178.000	0	No. Autorización	Valor		0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colónidos	800271440-6	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800903780-5	7.500	No. Autorización	Valor		7.500	0	0	0	75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	880200106-1	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA		Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora		
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
CCF	1	28.500	28.500	28.500
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	4	-441.800	-441.800	441.800

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900860618-4	CORPORACION LEO DONCEL	CR 27 12 38	6076815509	info@leodoncel.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	B - menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 3
PERIODO SALUD	2025-10	2025-09	02/10/2025	90323754	TOTAL A PAGAR \$707.200
PERIODO PENSIONES					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Codigo EPS	Nombre	Cotización Obligatoria		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		NIT	UPC Adicional	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.000	0	0	0	0	0	4.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0	0	0	0	0	57.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0	0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1
231001	Colombos	800227190-6	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SUARA	890903790-5	15.600	0	0	0	15.600	0	0	156	15.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlántico	890101994-9	4.000	0	0	4.000	1
CCF39	Cajaan	8902200106-1	114.000	0	0	114.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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				
0	0	0	707.200	707.200

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora
Salud	3	118.000
Pensión	2	455.600
Riesgos Laborales	1	15.600
CCF	2	118.000
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	8	707.200

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	CORPORACIÓN LEO DONCEL
Cédula de ciudadanía o Nit	N900960618
Fecha inicio de vigencia	30/11/2017 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EN COBERTURA
Número de centros de trabajo	1
Número de afiliados dependientes	4
Número de afiliados independientes	1
Número cotizantes en mora:	2
% cotizantes en mora:	40 %
Código de actividad principal	1855101
Clase de riesgo 1	Tasa de riesgo 0.522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: FORMACIÓN ACADÉMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACIÓN QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADÉMICAMENTE A TRAVÉS DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARÁCTER

Nombre	Código	Clasificación	Tarifa
PRINCIPAL SANTANDER	000000001	1	0.522

"Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a <https://www.arsura.com> da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Dirección IP: 181.136.248.142, 198.143.41.18,

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14932244718



(415)707212489984(8020) 0000014932244718

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 9 6 0 6 1 8

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

CORPORACION LEO DONCEL

36. Nombre comercial

CORPORACIÓN LEO DONCEL

37. Sigla

LEODONCEL

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Santander

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CR 27 12 36

42. Correo electrónico

info@leodoncel.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 5 1 5 9 6 5 4

45. Teléfono 2

3 1 1 4 5 5 3 8 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 5 6 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 1 1 0

Actividad secundaria

48. Código

8 5 5 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 1 1 0

Otras actividades

50. Código

6 2 0 1 8 5 5 9

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico /

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ MANOSALVA VANESSA VICTORIA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14932244718



(415)7707212489984(8020) 000001493224471 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 6 0 6 1 8 4 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 2 63. Formas asociativas 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descapitalizados 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 8 70. Beneficir 2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 1		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	0		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 6 0 1 1 0		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 4 1 5		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 5 5 1 3 0 7 9 3 7			
78. Departamento	6 8			
79. Ciudad/Municipio	5			
Vigencia				
80. Desde	2 0 1 6 0 1 1 0			
81. Hasta	2 0 3 1 0 4 1 5			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante 96. DV. 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior 171. País 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14932244718



(415)7707212489984(8020) 0000014932244718

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 6 0 6 1 8 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación		2 0 1 6 0 1 1 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 1 4 0 8 3 5 1 7 0		102. DV	103. Número de tarjeta profesional 3 3 9 2 0 5	
104. Primer apellido RAMIREZ	105. Segundo apellido MANOSALVA	106. Primer nombre VANESSA		107. Otros nombres VICTORIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación		2 0 1 6 0 1 1 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 1 1 6 8 6 0 3 6 8		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido DONCEL	105. Segundo apellido LONDOÑO	106. Primer nombre PEDRO		107. Otros nombres FELIPE	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación			99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación			99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			
98. Representación			99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14932244718



(415)7707212489984(8020) 0000014932244718

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 6 0 6 1 8 4 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 4 0 8 3 5 1 7 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	116. Otros nombres 1 6 9
115. Primer apellido RAMIREZ	116. Segundo apellido MANOSALVA	117. Primer nombre VANESSA	118. Otros nombres VICTORIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 6 0 1 1 0	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 1 6 8 6 0 3 6 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	116. Otros nombres 1 6 9
115. Primer apellido DONCEL	116. Segundo apellido LONDOÑO	117. Primer nombre PEDRO	118. Otros nombres FELIPE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 6 0 1 1 0	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	116. Otros nombres
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	116. Otros nombres
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	116. Otros nombres
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14932244718



(415)7707212489984(8020) 0000014932244718

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico
9 0 0 9 6 0 6 1 8 4 Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

Revisor Fiscal y Contador

124. Tipo de documento 125. Número de identificación 126. DV 127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3 6 3 5 3 0 5 1 0 1 5 2 2 6 6 T
128. Primer apellido 129. Segundo apellido 130. Primer nombre 131. Otros nombres
VILARDY CAMARGO MARIA ANTONIA
132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 133. DV 134. Sociedad o firma designada
135. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 1 1 0

136. Tipo de documento 137. Número de identificación 138. DV 139. Número de tarjeta profesional
140. Primer apellido 141. Segundo apellido 142. Primer nombre 143. Otros nombres
144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 145. DV 146. Sociedad o firma designada
147. Fecha de nombramiento

148. Tipo de documento 149. Número de identificación 150. DV 151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3 6 3 5 3 0 3 6 7 1 5 2 4 2 2 T
152. Primer apellido 153. Segundo apellido 154. Primer nombre 155. Otros nombres
MARTINEZ RAMIREZ MONICA PAOLA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT) 157. DV 158. Sociedad o firma designada
159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 1 1 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14932244718




(415)7707212489984(8020) 0000014932244718

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 6 0 6 1 8 4
 6. DV 4
 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga
 14. Buzón electrónico 4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de apoyo a la educación	162. Nombre del establecimiento LEO DONCEL	163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1	165. Dirección CR 27 12 36	166. Número de matrícula mercantil 5 1 3 0 7 9 3 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 4 1 5	168. Teléfono 6 0 7 6 8 1 5 5 0 9	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	162. Nombre del establecimiento	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	165. Dirección	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	162. Nombre del establecimiento:	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	165. Dirección	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	168. Teléfono	169. Fecha de cierre

		FORMATO		VERSIÓN: 2	
INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL				CÓDIGO: A-GC-F-004	
				FECHA: 11/11/2025	
FECHA: 18 DE FEBRERO DE 2026 ✓		INFORME No.:		1 ✓	
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
No. CONTRATO: SAMC-004-2025 ✓		TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios			
NOMBRE DEL SUPERVISOR: NUBIA YOLIMA MESA ROMERO ✓		CARGO: Secretaria de la Mujer y Programas Sociales			
CONTRATISTA: CORPORACION LEO DONCEL ✓		C.C. O NIT: 900.980.618-4 ✓			
VANESSA VICTORIA RAMIREZ MANOSALVA ✓		C.C.: 1.140.835.170 ✓			
E-MAIL: info@leodoncel.edu.co		No. DE TELÉFONO: 3115159654 - 3004740956			
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EDUCATIVA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACION DE PRUEBAS SABER EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE NOBSA ✓					
PLAZO			PERIODO DEL INFORME		
FECHA DE INICIO: 17-jun-2025 ✓		DESDE: 17-jun-2025 ✓			
FECHA DE TERMINACIÓN: 16-nov-2025 ✓		HASTA: 31-oct-2025 ✓			
INFORMACIÓN TÉCNICA					
Declaración		El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:			
a. Para prestación de Servicios:					
RELACIÓN OBLIGACIONES DEL CONTRATO		FUENTE DE VERIFICACIÓN		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	
1	Dar estricto cumplimiento a los Requerimientos Técnicos Mínimos establecidos en el anexo de Especificaciones Técnicas.	Anexo 1 al 11 Anexo 1.1: Cronograma de actividades.		Se realizaron las actividades conforme a las especificaciones técnicas	
		Anexo 1.2: Evidencia fotografica de talleres adicionales taller 1: Manejo de emociones taller 2: Proyecto de vida taller 3: Tecnicas de estudio taller 4: Taller de padres taller 5: Orientacion Vocacional taller 6: Taller docente. Evidencias de talleres presenciales en físico. Videos de grabaciones de las actividades virtuales en USB.		Se llevaron acabo 6 talleres de los 6 ofrecidos como "Ofrecimiento adicional" en la propuesta. Se realizó socialización 6 veces con el Técnico y 4 veces con Nazareth de los resultados aplicado con coordinación académica y docentes presentes en las diferentes sesiones.	
		Anexo 1.3: Listados de asistencia de los talleres			
2	Garantizar el suministro del material educativo físico y electrónico en las especificaciones técnicas y cantidades requeridas	Anexo 2.1: Entradas del almacén municipal		Actividad 1: Se entrego el material correspondiente a 3 pruebas de 1° a 10° para IE Nazareth y 4 pruebas para IE Técnica de Nobsa. Y 1 prueba para grado 11° de ambas Instituciones Educativas.	
		Anexo 2.2: Planilla de entrega de material y planilla de docentes de aplicación de las pruebas.			
3	Disponer de una plataforma virtual interactiva con disponibilidad de acceso 24 horas al día, 7 días a la semana durante el tiempo de ejecución del contrato, permitiendo la investigación, consulta, seguimiento y control de avance.	Anexo 3: Planilla de entrega de usuario y contraseña para ingreso a plataforma.		Se puso a disposicion la plataforma para estudiantes de 1° a 11° y docentes conforme se especifica en la actividad 1.	
4	Capacitar a los estudiantes en la introducción y estructura del material de cada una de las áreas conforme al grado que corresponda.	Anexo 4.1: Listados de asistencia estudiantes grado 11°		Se llevo a cabo la actividad 2: Curso de entrenamiento presencial para 103 estudiantes de grado 11° matriculados en las instituciones educativas OFICIALES del Municipio De Nobsa – Boyacá. ENTREGA DE LIBRO: de talleres y actividades según especificaciones contempladas en la actividad 2.	
		Anexo 4.2: Evidencia fotografica de la asistencia y entrega de los libros.			
		Anexo 4.3: Acta de entrega o listado de recibido de libro			
5	Garantizar el personal idóneo para cada proceso requerido dentro de la ejecución del contrato y para cada actor del proceso (docentes, estudiantes, padres de familia, municipio)	Anexo 5: Carta presentación de docentes a rectores		Se prestaron los servicios contratados con el personal relacionado en la propuesta técnica.	
6	Aplicar dos (2) simulacros a grado decimo y tres (3) simulacros a grado once de cada una de las IE oficiales del municipio, conforme a las especificaciones técnicas.	Anexo 6.1: Evidencia fotográficas de la aplicación de los simulacros y planillas 1 a 9°.		Se realizo la Aplicacion de pruebas tipo evaluación a cada uno de los cursos y grados de cada sede de grado 1° a 10° conforme lo estipula la actividad 3 , prueba 2 y prueba 3 en IET Nazareth; Prueba 2, Prueba 3 y Prueba 4 en IET de Nobsa.	
		Anexo 6.2: Evidencia fotográfica y planilla Simulacros grado 10°		Se realizo la Aplicación de 2 simulacros tipo ICFES (Jornada mañana y tarde) cada jornada de 4 horas y 30 minutos a grado 10° conforme lo estipula la actividad 3 . Aplicado en días sábados por personal de Leo Doncel.	
		Anexo 6.3: Planilla de aplicación del simulacro 1 de grado 10°. Anexo 6.3: Planilla de firma por cada estudiante en la aplicación del simulacro 2 de grado 10°.			
		Anexo 6.4: Evidencia fotográfica Simulacros grado 11° simulacro 1, simulacro 2 y simulacro 3.		Se realizo la Aplicación de 3 simulacros tipo ICFES (Jornada mañana y tarde) cada jornada de 4 horas y 30 minutos a grado 11° conforme lo estipula la actividad 3 . Aplicado en días sábados por personal de Leo Doncel.	
		Anexo 6.5: Planilla de aplicación del simulacro 1 de grado 11°. Anexo 6.5: Planilla de aplicación del simulacro 2 de grado 11°.			
7	Realizar las capacitaciones a docentes y a padres de familia de acuerdo a las especificaciones técnicas.	Anexo 7.1.: Informe de resultados socializados y videos de soporte adicional en usb.		Capacitación para docentes de la institución Técnica de Nobsa en Tecnología de la información y comunicación para el uso y aprovechamiento de la plataforma de información. Actividad 4	
		Anexo 7.2.: fotografías socialización con coordinación académica y padres		Se llevo a cabo Taller de sensibilización a padres y estudiantes de grado 11 en los siguientes temas: • Responsabilidad psicoafectiva de los padres • Orientación vocacional • Proyecto de vida Actividad 4	

		Anexo 7.3.: Informe de resultados socializados y videos de soporte adicional en usb.	Capacitación para docentes de la institución Técnica de Nazareth en Tecnología de la información y comunicación para el uso y aprovechamiento de la plataforma de información. Actividad 4		
8	Llevar un adecuado control de la asistencia a los diferentes encuentros que sean programados.	Ver anexos 1.3, 4.1, 4.3, 6.1, 6.3, 6.5 y 8	Se llevo control de asistencia en cada sesion, simulacro y evento realizado		
9	Realizar una primera prueba diagnóstica que permita establecer una base para cada grado de 1° a 11°.	Ver anexos 8, 9.1 y 9.2	Se realizo la primera prueba mediante la cual se establecio la linea base.		
10	Emitir un informe inicial en el que se relacione la línea base académica de la cual parte cada grado de cada institución educativa y que permita al finalizar la estrategia evaluar o medir el impacto de la misma, este debe estar avalado por el rector de la institución educativa.	Anexo 8.1 Evidencia fotográfica de aplicación de la primera prueba Anexo 8.2. listados de firmas de los estudiantes.	Con los resultados obtenidos en la aplicación de la primera prueba se emitió informe el cual se socializo a la comunidad educativa y del cual se construyo un plan de mejoramiento el cual fue entregado por areas y grados a cada docente. Actividad 5		
		Anexo 9.1: Informe inicial línea base digital, en fisico ver anexo 7.1 y 7.3			
		Anexo 9.2: Plan de mejoramiento prueba 1			
11	Habilitar los usuarios y contraseñas de cada estudiante con los perfiles para estudiante, padre de familia y docente según corresponda.	ver anexo 3	Se suministró credencial de acceso a la coordinación académica, a cada estudiante de grado 11°, en la primera hoja de las pruebas de 1° a 10° estaban las instrucciones de acceso a Plataforma, así mismo en las entregas de resultados a padres de familia se les informó la metodología de acceso a resultados digitales. En las reuniones de docentes y coordinaciones académicas se suministró enlace de acceso a Resultados		
12	Realizar reuniones presenciales con los docentes después del análisis de cada prueba para dar a conocer los resultados obtenidos y establecer en conjunto con ellos el correspondiente plan de mejoramiento	Prueba 1: ver anexos 8; 9.1 y 9.2	Se llevaron a cabo reuniones con los docentes de cada institución educativa principalmente con las coordinaciones académicas, donde participaron los jefes de área, y se aclararon dudas con los docentes sobre lo planteado a mejorar en cada prueba, después del análisis de resultados de cada prueba para socializar los resultados y proponer los respectivos planes de mejoramiento. Actividad 5		
		Ver anexo 6: Planilla de asistencia a socialización prueba 2			
13	Entregar al supervisor del contrato las certificaciones emitidas por los rectores de las instituciones educativas del cumplimiento de horas y sesiones y del análisis de resultados de las pruebas	Anexo 11: Certificaciones rectores de cumplimiento de horas y de las demás actividades planteadas en el presente informe y acordadas previamente para ejecución del presente Contrato.	Se dio cumplimiento a las horas estipuladas dentro del contrato para el periodo reportado en el presente informe.		
14	informar oportunamente al MUNICIPIO sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato		Debido al paro camionero durante el rally los estudiantes estuvieron retenidos por un periodo de tiempo y se nos impedía el paso de regreso a los colegios, pero se logró llegar a un acuerdo con los bloqueadores de la vía y nos permitieron pasar, las coordinadoras académicas y la doctora Luz Aida fueron informadas de la situación.		
15	Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado de conformidad con los términos pactados en condiciones de calidad, ejecución oportuna.	Ver anexos 1 al 9	se dio cumplimiento parcial a lo estipulado en el contrato.		
16	Garantizar que el material a entregar en ejecución del contrato cuente con SELLO DE SEGURIDAD, lo que garantiza que este no haya sido usado por otras instituciones, de conformidad con su propuesta técnico económica presentada el día 29 de mayo de 2025, sin costo adicional para el MUNICIPIO	ver anexo 2.1.	Se garantizo que el material entregado contara con SELLO DE SEGURIDAD, de conformidad con su propuesta técnico económica presentada el día 29 de mayo de 2025, sin costo adicional para el MUNICIPIO		
17	Realizar las ACTIVIDADES LUDICO RECREATIVAS con las características ofertadas en su propuesta técnico económica presentada el día 29 de mayo de 2025, sin costo adicional para el MUNICIPIO.	Anexo 1.3: Listado de asistencia a la actividad ludico recreativa propuesta.	Se llevo a cabo actividad de esparcimiento para grado once, anterior a la presentación de la prueba saber. DESCRIPCION: Fortalecer las habilidades cognitivas y sociales de los estudiantes mediante actividades recreativas que estimulan el pensamiento critico, trabajo en equipo y toma de decisiones.		
		Anexo 1.2: Evidencia fotografica o video de la actividad realizada: PARTICIPACION RALLY			
Otras Observaciones:		Se entrega memoria usb con archivos entregados en físicos y otros soportes adicionales de cada actividad como videos, informes discriminados y reportes individuales.			
Documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales:					
1. Factura o Documento soporte en adquisiciones efectuadas no obligados a facturar (Modelo cuenta de Cobro)		4. Certificación de Información Tributaria Independientes (Modelo Formato Retención) <input type="checkbox"/>			
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor (cuando aplique)		5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique) <input type="checkbox"/>			
3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral (si) <input type="checkbox"/>					
INFORMACIÓN FINANCIERA					
Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta					
PORCENTAJE:	63,52% ✓	No. FACTURA O SOPORTE:	FE131 ✓		
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	APORTES ARL	TOTAL (=)
junio I	86930195 ✓	\$ 227.800,00	\$ 178.000,00	\$ 7.500,00	\$ 413.300
junio E	88984907 ✓	\$ 1.524.700,00	\$ 381.500,00	\$ 50.300,00	\$ 1.956.500
julio I	88755057 ✓	\$ 227.800,00	\$ 178.000,00	\$ 7.500,00	\$ 413.300
julio E	88984935, 90585673 ✓	\$ 2.940.400,00	\$ 735.600,00	\$ 96.900,00	\$ 3.772.900
agosto I	88984215 ✓	\$ 227.800,00	\$ 178.000,00	\$ 7.500,00	\$ 413.300
agosto E	90587658 ✓	\$ 1.423.400,00	\$ 356.100,00	\$ 47.300,00	\$ 1.826.800
septiembre I	90296168 ✓	\$ 227.800,00	\$ 178.000,00	\$ 7.500,00	\$ 413.300
septiembre E	90323754, 90587825, 90588327 ✓	\$ 938.800,00	\$ 238.400,00	\$ 31.600,00	\$ 1.206.800

octubre I	90296155	\$ 227.800,00	\$ 178.000,00	\$ 7.500,00	\$ 413.300
octubre E	90588365	\$ 960.000,00	\$ 297.000,00	\$ 39.100,00	\$ 1.296.100

En caso de **Personas Jurídicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta **Certificación** de estar al día, emitida por el **Revisor Fiscal o Representante Legal** según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

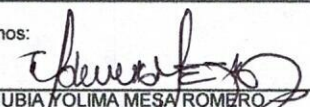
RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR PAGO ACTUAL
2.3.2.02.02.009.20	Servicio de asistencia técnica en educación inicial, preescolar, básica y media.	\$ 99.214.480,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. REGISTRO PRESUPUESTAL	TOTAL VALOR A PAGAR
250220-1	250612-1	\$ 99.214.480,00

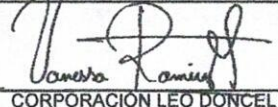
ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 156.193.300,00	
Amortización Anticipo	\$ -	
Valor a pagar de la presente acta		\$ 99.214.480,00
Valor Total actas pagadas		\$ -
Saldo por ejecutar		\$ 56.978.820,00
Sumas iguales	\$ 156.193.300,00	\$ 156.193.300,00

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	\$ 99.214.480,00	Valor en letras:	Noventa y nueve millones doscientos catorce mil cuatrocientos ochenta pesos mcte
----------------	------------------	------------------	--

Para constancia suscribimos:


 NUBIA YOLIMA MESA ROMERO
 SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR


 VANESSA RAMIREZ
 CORPORACION LEO DONCEL
 CONTRATISTA