Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
Rad No. 2026-24000-006666-3
2026-03-13 11:32 -
Destino: 11400
cc:
Rem/D: JUAN CARLOS PEREZ PA
Asunto: TRAMITE DE CUENTA DE
Folios: 34
Anexos: TRAMITE DE CUENTA DE COBRO MUNICIPIO DE MUTISCUA No. CI-SPPEE-03467-2025

San José de Cúcuta,
Doctora
ADRIANA BOADA ARGUELLO
Profesional Universitario
Área de Presupuesto
Secretaría de Hacienda Departamental

Referencia: CONVENIO No. CI-SPPEE-03467-2025 Del 07 noviembre 2025 "AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No. 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080".

Cordial saludo:

Acudo a su despacho, con el objeto de solicitarle respetuosamente el pago, en el marco del CONVENIO CI-SPPEE-03467-2025, para tal fin, conforme a los alineamientos emanados por la secretaria de Hacienda, los cuales se relacionan los siguientes anexos:

CONVENIO Nº	CI-SPPEE-03467-2025
Certificado de Disponibilidad	No. 00 005805 del 06 de noviembre de 2025
Registro Presupuestal	No. 00 005626 del 07 de noviembre de 2025
A NOMBRE DE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
NIT	N° 890503233-8
REPRESENTANTE LEGAL	ANA DOLORES SOLANO MANTILLA
Fuente de pago	PROPIOS
C.C.	27.751.932 expedida en Mutiscua.
PAGO:	PAGO UNICO
Valor	$ 349.862.862,49
Rubro	2.3.2.02.02.009

A continuación, se especifica la fuente de financiación y sus detalles:
Atentamente,

JUAN CARLOS PEREZ PARADA
Secretaria de programas y proyectos
Estratégicos y especiales

Reviso: Arq. Nidia Paola Barragan Quintero, Profesional Universitario

Avenida 5 calles 13 y 14 Palacio de Gobierno
Tel: **5956200 - 018000185783** - Email: **gobernacion@nortedesantander.gov.co**
www.nortedesantander.gov.co

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

CONVENIO No.	CI-SPPEE-03467-2025
TIPO DE CONVENIO	INTERADMINISTRATIVO
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SECRETARIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS Y ESPECIALES
ENTIDAD SUSCRIBIENTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
C.C. o NIT.	No. 890503233-8
REPRESENTANTE LEGAL	ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA
C.C. o NIT.	27.751.932 Expedida en Mutiscua.
OBJETO DEL CONVENIO	"AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No. 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080"
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 00 005805 del 06 de noviembre de 2025,
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 00 005626 del 07 de noviembre de 2025
VALOR DEL CONVENIO	$ 349.862.862,49
PLAZO O DURACIÓN INICIAL	NUEVE (9) MESES
SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	NIDIA PAOLA BARRAGAN QUINTERO 07/11/2025
FECHA ACTA DE INICIO	07 DE NOVIEMBRE DE 2025
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	NA
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
VALOR A PAGAR DEL CONVENIO	El valor del convenio asciende a la suma TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS ($349.862.862,49) Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00 005805 del 06 de noviembre de 2025, Rubro 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales a favor de ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA., EL DEPARTAMENTO, realizará único desembolso del recurso al momento de la suscripción del presente convenio interadministrativo,

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

	firma de Acta de inicio y presentación de la respectiva Cuenta de cobro.
FECHA DE TERMINACION	06 DE AGOSTO DE 2026
ACTAS DE SUSPENSIÓN	NA
ACTA DE REINICIO	NA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN ELPRESENTE INFORME

Actividad /Compromiso	DESEMBOLSO UNICO UNA VEZ SE HAYA PERFECCIONADO Y LEGALIZADO EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONVENIO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO			
1	**VALOR INICIAL**	$349.862.862,49	
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	0	
3	**= VALOR TOTAL DEL CONVENIO**	$ 349.862.862,49	
4	VALOR APORTE GOBERNACION		$ 349.862.862,49
5	VALOR APORTE MUNICIPIO		$ 0
6	SUMAS IGUALES	$ 349.862.862,49	$ 349.862.862,49
7	**VALOR A PAGAR POR LA GOBERNACION**	$ 349.862.862,49	

CONTROL DE PAGOS		
PAGOS REALIZADOS	**FECHA**	**VALOR**
-	-	-

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONVENIO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, Yo, NIDIA PAOLA BARRAGAN QUINTERO, en mi condición de supervisor del convenio, CERTIFICO que:

El MUNICIPIO DE MUTISCUA, hizo los trámites necesarios para el desembolso.

El valor a reconocer y pagar es la suma de ($ 349.862.862,49) correspondiente a UN UNICO PAGO de acuerdo con la forma de pago y recibiendo el diagnostico referenciado en el presente documento el cual hace parte del mismo.

De igual forma **CERTIFICO** que el contratista aporta los siguientes documentos:

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

- **CUENTA DE COBRO**
- **RUT**
- **CERTIFICACIÓN BANCARIA**
- **PAGO DE PARAFISCALES**

Se anexa certificación emitida por parte de la Revisora fiscal del MUNICIPIO DE MUTISCUA, de Norte de Santander.

- **PAGO SEGURIDAD SOCIAL:**

PERIODO:	MARZO
PLANILLA:	6010668247
VR. PAGADO:	$ 9.922.700
FECHA PAGO:	2026/03/06
OPERADOR:	APORTES SOI

Nidia Paola Barragan Quintero

ARQ. NIDIA PAOLA BARRAGAN QUINTERO
SUPERVISOR
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
GOBERNACIÓN N/S

Mutiscua, 06 de marzo de 2026.

100 – 06 – 02 - 071

Doctor:
JUAN CARLOS PÉREZ
Secretaría de Programas y Proyectos Estratégicos y Especiales

Asunto: Remisión de documentos – Convenio CI-SPPEE-03467-2025

Cordial saludo,

Por medio de la presente, el Municipio de Mutiscua, Norte de Santander, se permite hacer entrega de los documentos requeridos en el marco del Convenio No. CI-SPPEE-03467-2025, cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA, NORTE DE SANTANDER, CORRESPONDIENTE AL AJUSTE NO. 10 DEL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080.

En cumplimiento de lo anterior, se remiten los siguientes documentos:

1. Cuenta de cobro del Municipio.
2. Certificación bancaria del Municipio.
3. Copia del RUT del Municipio.
4. Acta de inicio del convenio.
5. Documentos del Representante Legal (cédula, acta de posesión y certificados de inhabilidades del ordenador del gasto).
6. Certificación de cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales, firmada por el Representante Legal o Revisor Fiscal.
7. Planillas de pago de seguridad social.
8. Documentos del Revisor Fiscal (tarjeta profesional y certificación de vigencia) o, en su defecto, de la persona que cumpla esta función en el municipio.
9. Copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP).
10. Copia del Registro Presupuestal (RP).

Los anteriores documentos se remiten para su correspondiente revisión y trámite dentro del proceso administrativo del convenio en mención.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional.

Cordialmente,

Atentamente

Ana Dolorez Solano Mantilla

ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA
ALCALDESA MUNICIPAL.
E-mail: alcaldia@mutiscua-nortedesantander.gov.co
Mutiscua - Norte de Santander.

Nombres y Apellidos		Cargo	Firma
Redacto	Yimi Hernán Sánchez Osorio	Asesor Jurídico Externo	
Revisó	Wendy Alexandra Sanguino Carrascal	Secretaria de Hacienda	
Aprobó	Ana Dolorez Solano Mantilla	Alcaldesa Municipal	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las disposiciones legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Remitente.			

ACTA DE INICIO EJECUCIÓN DE CONVENIOS

FECHA DEL ACTA	**07 De noviembre De 2025**

1. GENERALIDADES DEL CONVENIO	
CONVENIO No. - FECHA	**CI-SPPEE-03467-2025** del 07 de noviembre de 2025
TIPO DE CONVENIO	Convenio Interadministrativo
ENTIDAD(ES) SUSCRIBIENTE(S)	**ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA** con Nit 890503233-8 Representada por ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA C.C No 27.751.932 de Mutiscua Norte de Santander- alcaldesa del Municipio de Mutiscua.
N.I.T.	No. 890503233-8
OBJETO DEL CONVENIO	"AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No. 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080"
VALOR DEL CONVENIO	El valor del convenio asciende a la suma **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS ($349.862.862,49)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00 005805 del 06 de noviembre de 2025, Rubro 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales a favor de **ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA., EL DEPARTAMENTO**, realizará único desembolso del recurso al momento de la suscripción del presente convenio interadministrativo, firma de Acta de inicio y presentación de la respectiva Cuenta de cobro.
PLAZO O DURACIÓN	NUEVE (9) meses
SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de)	**NIDIA PAOLA BARRAGAN QUINTERO** 07/11/2025

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN PARA INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	
2.1 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO	
REQUISITO	**FECHA**
Fecha de suscripción	07 de noviembre de 2025
Registro Presupuestal	No. 00 005626 del 07 de noviembre de 2025

2.2 REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN: (Según contenido del Convenio)			
REQUISITO	**FECHA**		
Garantía Única de Cumplimiento	Amparos	Valor asegurado	Vigencia
No.	N/A	N/A	N/A
Aseguradora:	N/A	N/A	N/A
Fecha de Expedición:	N/A	N/A	N/A
Fecha de aprobación:	N/A	N/A	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	Valor asegurado	Vigencia	
No.	N/A	N/A	
Aseguradora:			

COPIA CONTROLADA

ACTA DE INICIO EJECUCIÓN DE CONVENIOS

Fecha de Expedición: Fecha de aprobación:		
Otros (según el contrato):	N/A	

En San José de Cúcuta, en las oficinas de la Secretará de Programas y Proyecto Estratégicos y Especiales, se reunieron los suscritos a saber: **JUAN CARLOS PÉREZ PARADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 88.035.295 expedida en Pamplona – Norte de Santander, en calidad de **SECRETARIO DE DESPACHO Y ORDENADOR DEL GASTO,** código 020 Grado 14, **NIDIA PAOLA BARRAGAN QUINTERO** en calidad de Supervisora y **ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA C.C No 27.751.932** de Mutiscua Norte de Santander, en su calidad de **ALCALDESA MUNICIPAL DE MUTISCUA**, con el fin de acordar el inicio del contrato en mención, a partir de la fecha de la presente acta.

OBSERVACIONES

Se firma la presente por los que en ella intervienen,

JUAN CARLOS PÉREZ PARADA
Secretario de Despacho
Secretaria de Programas y Proyecto
Estratégicos y Especiales

ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA
Alcaldesa del Municipio de Mutiscua
Norte de Santander

NIDIA PAOLA BARRAGAN QUINTERO
Supervisora
Profesional Universitaria

Nota 1: *Toda suspensión y reiniciación que afecte el contrato debe ser notificada a la compañía garante con el fin de que se extienda la vigencia de los amparos por el término de duración efectiva del mismo.*

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma / fecha
Proyectó:	Maria Jose Gelvez Jaimes	Abogada - Contratista	
Revisión jurídica:	Maria Fernanda Carvajal Carvajal	Abogada Contratista	
Aprobación Jurídica:	Maria Fernanda Carvajal Carvajal	Abogada Contratista	
Revisión área técnica:	Nidia Paola Barragan Quintero	Profesional Universitario	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes; y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

COPIA CONTROLADA

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: MUNICIPIO DE MUTISCUA, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8905032338, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-513-63-00179-5, denominada ANUAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080 con una antigüedad de CERO (0) año(s).

Se expide en MUTISCUA, a los seis (6) días del mes de noviembre de 2025, con destino a: SOLICITUD DEL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
Of. Mutiscua - Nte De S/der
FIRMA AUTORIZADA

DIRECTOR (A) OFICINA
John Alexander Rico Montes

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170676540

(415)7707212489984(8020) 000014117067654 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 7 7 5 1 9 3 2	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 7 7 5 1 9 3 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Mutiscua 4 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLANO	MANTILLA	ANA	DOLOREZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Mutiscua 4 8 0

41. Dirección principal
K D X 17 VDA AVENTINO FCA LAS PABAS

42. Correo electrónico lolitamutiscua_25@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 4 6 7 7 5 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 1	2 0 0 3 1 0 2 6	7 4 9 0	2 0 1 0 0 3 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-03-30 / 09:13:30PM

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 SOLANO MANTILLA ANA DOLOREZ

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141170676540

(415)7707212489984(8020) **000014117067654 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 7 7 5 1 9 3 2	1	Impuestos de Cúcuta	7

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: TIENDA LOLITA - MUTISCUA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Mutiscua 4 8 0

165. Dirección: K D X 17 VDA AVENTINO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 0 5 8	2 0 1 3 0 5 3 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 2 4 6 7 7 5 1	2 0 1 6 0 1 1 5

2

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**

3

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**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.751.932**

SOLANO MANTILLA

APELLIDOS

ANA DOLOREZ

NOMBRES

Ana Dolorez. Solano Mantilla.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1983**

MUTISCUA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-MAR-2001 MUTISCUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2506400-00309862-F-0027751932-20110622 **0027**78677A 1 36631920

ESCRITURA PUBLICA NUMERO MIL TRESCIENTOS.-**********
********** 1300 **********
FECHA: 28 DE DICIEMBRE DE 2023.-

ACTO: Protocolización ACTA DE POSESION DE LA ALCALDESA DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA.- OTORGANTE: **ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA. C.C.No.27'751.932 de Mutiscua.-** //

En la ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023), ante mí, DORIS ELIANA JAIMES FERNANDEZ, Notaria Segunda del Círculo de Pamplona, compareció (eron): **ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA**, mujer mayor de edad, de estado civil casada con sociedad conyugal liquidada, identificada con la cédula de ciudadanía número 27'751.932 expedida en Mutiscua, y expuso: Que presenta para su protocolización, conservación y custodia en esta Notaría el Acta de Posesión No.01 de Posesión como ALCALDESA del Municipio de MUTISCUA, y los siguientes documentos: 1) Fotocopia de la cédula de ciudadanía de **ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA.**- 2) Declaración Juramentada sobre el monto de sus bienes y rentas. 3) Certificado de Antecedentes Penales, expedido por la Policía Nacional de Colombia. 4) Certificado de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación. 5) Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. 6) Registro Electoral o Credencial de la Registraduria Nacional del Estado Civil como Alcaldesa Municipal periodo 2023 – 2027 por el Partido Unidos por Mutiscua de fecha 30 de octubre de 2023.- 7) Certificado de Asistencia al Seminario de inducción para alcaldes expedido por la Escuela Superior de Administración Pública –ESAP. INDUCCION DE ALCALDES ELECTOS 2024-2027. 8) Declaración de Bienes y Rentas FORMATO SIGEP.- 9) Hoja de Vida en FORMATO SIGEP. 10) Declaración Juramentada que consta la ausencia de inhabilidades o incompatibilidades para el ejercicio del cargo, presentadas ante la Notaria Segunda de Pamplona de fecha 28 de diciembre de 2023. 11) Certificado REDAM. 12) Certificado medico de aptitud física y mental expedido por la doctora ANA BENILDA GELVEZ, con T.P.No.18151 de fecha 22 de diciembre de 2023, el cual acredita que la señora ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA, se encuentra actualmente APTA (SIN

Aa089639774

09-10-23 11364SP3DEPAAZA

cadena s.a. Nit. 890.900.541-0

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Powered by CamScanner

PATOLOGIAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO). - SEGUNDO: En consecuencia desde ahora y para siempre inserto en el libro de protocolo del corriente año, los documentos enunciados para que hagan parte integrante de él para que en todo tiempo los interesados puedan obtener las copias que les convenga para que el acto surta todos los efectos de ley.- ACEPTACION: Presente el compareciente de condiciones civiles y personales antes expresadas manifestó: Que acepta la presente escritura y la protocolización que la misma contiene en los términos estipulados.- La presente escritura se redactó en las hojas de papel notarial números Aa089639774.-

No lleva comprobantes de ley. Exenta de PAZ Y SALVO NACIONAL decreto 2503 de 1987. Derechos $74.900.- Resolución 00387 de fecha 26 de enero de 2023.- Recaudos Súper y Fondo $15.900.- Consignó IVA sobre derechos a favor de impuestos Nacionales la suma de $ 16.853 AL DIAN.-

Leído el presente instrumento al compareciente, lo acepta y para constancia firma conmigo al Notario, de todo lo expuesto doy fé.

IMPRIMIO HUELLA DACTILAR DE SU INDICE DERECHO:

LA COMPARECIENTE,



ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA

ANTE MI, LA NOTARIA SEGUNDA DE PAMPLONA



DORIS ELIANA JAIMES FERNANDEZ

M.m.

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Powered by CamScanner

República de Colombia cadena.
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
Ca457799578
Ca457799578
02-11-23
cadena.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ACTA DE POSESIÓN NUMERO 001
DE LA SEÑORA ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA COMO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA

En el Municipio de Mutiscua, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, siendo las 4:00 pm, del día veintiocho (28) del mes diciembre del año dos mil veintitrés (2023), en acto público y ante mi DORIS ELIANA JAIMES FERNANDEZ, Notaria Segunda del Círculo de Pamplona, compareció la señora **ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA**, mujer mayor de edad, de estado civil casada con sociedad conyugal liquidada, identificada con la cédula de ciudadanía número 27'751.932 expedida en Mutiscua, con certificado de antecedentes penales vigente, con el fin de tomar Posesión del Cargo de ALCALDESA POPULAR del Municipio de **MUTISCUA**, para el cual fue electa por el Partido Unidos por Mutiscua en las elecciones del pasado veintinueve (29) de octubre de dos mil veintitrés (2023), para el Periodo Constitucional comprendido entre el primero (1º) de enero de dos mil veinticuatro (2024) al treinta y uno (31) de diciembre de dos mil veintisiete (2027), Para los efectos de ley la señora **ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA**, presento además de sus documentos personales ya enunciados, los siguientes: 1) Fotocopia de la cédula de ciudadanía de ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA.- 2) Declaración Juramentada sobre el monto de sus bienes y rentas. 3) Certificado de Antecedentes Penales, expedido por la Policía Nacional de Colombia. 4) Certificado de Antecedentes Disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación. 5) Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. 6) Registro Electoral o Credencial de la Registraduria Nacional del Estado Civil como Alcaldesa Municipal periodo 2024 – 2027 por el Partido Unidos por Mutiscua de fecha 30 de octubre de 2023.- 7) Certificado de Asistencia al Seminario de inducción para alcaldes expedido por la Escuela Superior de Administración Pública –ESAP. INDUCCION DE ALCALDES ELECTOS 2024-2027. 8) Declaración de Bienes y Rentas FORMATO SIGEP.- 9) Hoja de Vida en FORMATO SIGEP. 10) Declaración Juramentada que consta la ausencia de inhabilidades o incompatibilidades para el ejercicio del cargo, presentadas ante la

11373G4ED4EC9aYM
Powered by CamScanner

Notaria Segunda de Pamplona de fecha 28 de diciembre de 2023. 11) Certificado REDAM. 12) Certificado medico de aptitud física y mental expedido por la doctora ANA BENILDA GELVEZ, con T.P.No.18151 de fecha 22 de diciembre de 2023, el cual acredita que la señora ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA, se encuentra actualmente APTA (SIN PATOLOGIAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO). – Todos estos documentos fueron protocolizados en la escritura pública número 1300 de fecha 28 de diciembre de dos mil veintitrés (2023) otorgada en la Notaria Segunda Pamplona, a través de fotocopias provenientes de su original. Acto seguido, la suscrita Notaria Segunda del Círculo de Pamplona, Norte de Santander, en nombre de la República y por delegación de la Ley 136 de 1994, artículo 94, posesionó y tomó promesa formal de juramento, al posesionado quien manifestó: **"JURO A DIOS Y PROMETO AL PUEBLO CUMPLIR FIELMENTE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, LAS LEYES DE COLOMBIA, LAS ORDENANZAS Y LOS ACUERDOS" A LO QUE LA NOTARIA replicó: Si así lo hiciere que DIOS y la PATRIA os lo premien si no, que DIOS y ella os lo demanden.**

La presente Acta de Posesión para los efectos fiscales rige a partir del día primero (01) de enero del año dos mil veinticuatro (2024). No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma como aparece después de leída y aprobada por todos los que en ella intervinieron. Se observó lo de ley.

La Posesionada:

ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA

La Notaria Segunda:

DORIS ELIANA JAIMES FERNANDEZ

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292708404

PIB
17:30:29

Bogotá DC, 10 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 27751932:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de marzo de 2026, a las 17:28:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	27751932
Código de Verificación	27751932260310172811

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

EL CONTADOR DEL MUNICIPIO DE MUTISCUA, NORTE DE SANTANDER, EN USO DE SUS FALCULTADES LEGALES

CERTIFICA

QUE, el municipio de MUTISCUA, identificado con NIT 890.503.233-8, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a Paz y Salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50, de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23, de la Ley 1150 de 2007.

Dada en mutiscua, a los 11 (Once) días del mes de Marzo de 2026.



Edward H. Castellanos G.
Contador Publico 321511-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C2E432AFB24EF105

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 **EDWARD CASTELLANOS GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1090504167 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 321511-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890503233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTISCUA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2-48 PALACIO MUNICIPAL	TELÉFONO:	5292013
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6000939714**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2049599535

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.389.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.389.500	$ 0	$ 1.389.500
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.808.600	$ 0	$ 0	$ 31.900	$ 31.900	$ 0	$ 0	$ 1.872.400	$ 0	$ 1.872.400
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 613.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 613.500	$ 0	$ 613.500
SUBTOTALES:										**$ 3.875.400**	**$ 0**	**$ 3.875.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 479.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 479.300	$ 0	$ 0	$ 479.300
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.740.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.740.600	$ 0	$ 0	$ 1.740.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 758.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 758.000	$ 0	$ 0	$ 758.000
SUBTOTALES:													**$ 2.977.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.977.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 124.700	$ 124.700	$ 0	$ 0	$ 124.700
SUBTOTALES:									**$ 124.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 124.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	7	$ 1.671.500	$ 0	$ 1.671.500
SUBTOTALES:			**$ 1.671.500**	**$ 0**	**$ 1.671.500**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	7	$ 209.200	$ 0	$ 209.200
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 1.253.800	$ 0	$ 1.253.800
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	7	$ 418.300	$ 0	$ 418.300
PASENA	PASENA - SENA	7	$ 209.200	$ 0	$ 209.200
SUBTOTALES:			**$ 2.090.500**	**$ 0**	**$ 2.090.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
																									PENSIÓN										SALUD								ARP																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																	
1	CC 1091594655	SANGUINO CARRASCAL WENDY ALEXANDRA	DEPEND		$ 3.031.794	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.031.794	$ 485.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 485.100	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.031.794	$ 379.000	$ 0	$ 379.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.031.794	1	$ 15.900	30	$ 3.031.794	CCF37-COMFANORTE		$ 121.300	$ 15.200	$ 91.000	$ 15.200	$ 30.400
2	CC 1093884760	OVALLOS ROLON MARY ALEXANDRA	DEPEND		$ 3.031.794	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.092.922	$ 654.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 654.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.092.922	$ 511.700	$ 0	$ 511.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.092.922	1	$ 21.400	30	$ 8.130.987	CCF37-COMFANORTE		$ 325.300	$ 40.700	$ 244.000	$ 40.700	$ 81.400
3	CC 1094808471	COMBARIZA BAUTISTA JORGE ALEXANDER	DEPEND		$ 3.031.794	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.031.794	$ 485.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 485.100	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.031.794	$ 379.000	$ 0	$ 379.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.031.794	1	$ 15.900	30	$ 3.031.794	CCF37-COMFANORTE		$ 121.300	$ 15.200	$ 91.000	$ 15.200	$ 30.400
4	CC 27751932	SOLANO MANTILLA ANA DOLOREZ	DEPEND		$ 6.378.254	FIJO			NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 6.378.254	$ 1.020.600	$ 31.900	$ 31.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.084.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 6.378.254	$ 797.300	$ 0	$ 797.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 6.378.254	1	$ 33.300	30	$ 15.495.318	CCF37-COMFANORTE		$ 619.900	$ 77.500	$ 464.900	$ 77.500	$ 155.000
5	CC 5462894	VILLAMIZAR FLOREZ CASIMIRO	DEPEND		$ 1.558.966	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.558.966	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.558.966	$ 194.900	$ 0	$ 194.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.558.966	1	$ 8.200	30	$ 6.264.138	CCF37-COMFANORTE		$ 250.600	$ 31.400	$ 188.000	$ 31.400	$ 62.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890503233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTISCUA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2-48 PALACIO MUNICIPAL	TELÉFONO:	5292013
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6000939714**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2049599535

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 63538440	GOMEZ AVENDANO CLAUDIA MILENA	DEPEND		$ 3.833.917	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 3.833.917	$ 613.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 613.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.833.917	$ 479.300	$ 0	$ 479.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.833.917	1	$ 20.100	30	$ 3.833.917	CCF37-COMFANORTE	$ 153.400	$ 19.200	$ 115.100	$ 19.200	$ 38.400
7	CC 91476021	GAMBOA BENITEZ WILFER	DEPEND		$ 1.892.859	FIJO			NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.892.859	$ 302.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.892.859	$ 236.700	$ 0	$ 236.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.892.859	1	$ 9.900	30	$ 1.991.790	CCF37-COMFANORTE	$ 79.700	$ 10.000	$ 59.800	$ 10.000	$ 20.000

TOTAL PAGADO: $ 10.740.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890503233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTISCUA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2-48 PALACIO MUNICIPAL	TELÉFONO:	5292013
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006644619**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	49526475

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 2.553.300	$ 0	$ 0	$ 43.100	$ 43.100	$ 0	$ 0	$ 2.639.500	$ 0	$ 2.639.500
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 656.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 656.400	$ 0	$ 656.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.318.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.318.400	$ 0	$ 1.318.400
SUBTOTALES:										**$ 4.614.300**	**$ 0**	**$ 4.614.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.213.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.213.700	$ 0	$ 0	$ 2.213.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 512.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.800	$ 0	$ 0	$ 512.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 811.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.200	$ 0	$ 0	$ 811.200
SUBTOTALES:													**$ 3.537.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.537.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 148.200	$ 148.200	$ 0	$ 0	$ 148.200
SUBTOTALES:									**$ 148.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 148.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	7	$ 1.473.400	$ 0	$ 1.473.400
SUBTOTALES:			**$ 1.473.400**	**$ 0**	**$ 1.473.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	7	$ 184.700	$ 0	$ 184.700
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 1.105.300	$ 0	$ 1.105.300
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	7	$ 368.700	$ 0	$ 368.700
PASENA	PASENA - SENA	7	$ 184.700	$ 0	$ 184.700
SUBTOTALES:			**$ 1.843.400**	**$ 0**	**$ 1.843.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890503233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTISCUA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2-48 PALACIO MUNICIPAL	TELÉFONO:	5292013
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6006644619**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	49526475		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 63538440	GOMEZ AVENDAÑO CLAUDIA MILENA	DEPEND		$ 4.102.291	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 4.102.291	$ 656.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.102.291	$ 512.800	$ 0	$ 512.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.102.291	1	$ 21.500	30	$ 4.102.291	CCF37-COMFANORTE	$ 164.100	$ 20.600	$ 123.100	$ 20.600	$ 41.100
7	CC 91476021	GAMBOA BENITEZ WILFER	DEPEND		$ 4.102.291	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 4.102.291	$ 656.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.102.291	$ 512.800	$ 0	$ 512.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.102.291	1	$ 21.500	30	$ 4.102.291	CCF37-COMFANORTE	$ 164.100	$ 20.600	$ 123.100	$ 20.600	$ 41.100

TOTAL PAGADO: $ 11.617.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890503233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTISCUA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2-48 PALACIO MUNICIPAL	TELÉFONO:	5292013
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**6010668247**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		119507397		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.318.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.318.400	$ 0	$ 1.318.400
230301	230301-PORVENIR	3	$ 2.196.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.196.100	$ 0	$ 2.196.100
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 656.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 656.400	$ 0	$ 656.400
SUBTOTALES:										**$ 4.170.900**	**$ 0**	**$ 4.170.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 811.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.200	$ 0	$ 0	$ 811.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.934.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.934.600	$ 0	$ 0	$ 1.934.600
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 512.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.800	$ 0	$ 0	$ 512.800
SUBTOTALES:													**$ 3.258.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.258.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 136.500	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 136.500
SUBTOTALES:									**$ 136.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 136.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	7	$ 1.046.800	$ 0	$ 1.046.800
SUBTOTALES:			**$ 1.046.800**	**$ 0**	**$ 1.046.800**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	7	$ 131.300	$ 0	$ 131.300
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	7	$ 785.300	$ 0	$ 785.300
PAMIED	PAMIED - MINISTERIO DE EDUCACION	7	$ 262.000	$ 0	$ 262.000
PASENA	PASENA - SENA	7	$ 131.300	$ 0	$ 131.300
SUBTOTALES:			**$ 1.309.900**	**$ 0**	**$ 1.309.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890503233
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTISCUA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2-48 PALACIO MUNICIPAL	TELÉFONO:	5292013
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - EMPLEADOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6010668247**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	119507397		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 63538440	GOMEZ AVENDAÑO CLAUDIA MILENA	DEPEND		$ 4.102.291	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 4.102.291	$ 656.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.102.291	$ 512.800	$ 0	$ 512.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.102.291	1	$ 21.500	30	$ 4.102.291	CCF37-COMFANORTE	$ 164.100	$ 20.600	$ 123.100	$ 20.600	$ 41.100
7	CC 91476021	GAMBOA BENITEZ WILFER	DEPEND		$ 4.102.291	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 4.102.291	$ 656.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.102.291	$ 512.800	$ 0	$ 512.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.102.291	1	$ 21.500	30	$ 4.102.291	CCF37-COMFANORTE	$ 164.100	$ 20.600	$ 123.100	$ 20.600	$ 41.100

TOTAL PAGADO: $ 9.922.700

Planilla Pagada

Gobernación de Norte de Santander

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT : 800103927-7

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 005626

FECHA : 07/11/2025
A FAVOR DE : MUNICIPIO DE MUTISCUA-NORTE DE SANTANDER NIT: 890503233-8
COMPROMISO : CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 3467-2025 AUNAR ESFUERZOS PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER.
DISPONIBILIDAD : 00 005805 -- 06/11/2025
DEPENDENCIA : SECRETARIA DE PROGRAMA Y PROYECTOS ESTRATEGICOS Y ESPECIALES
N°. CONTRATO : 3467-2025

TIPO CONTRATO : C.I - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
DURACION : 9 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	DISPONIBILIDAD	VALOR
1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	005805 - 06/11/2025	349,862,862.49

Fuente Recurso: 1.2.1.0.00-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION
Producto MGA: 4599006 - ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN
Código BPIN: 2024004540080 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN, DIRECCIÓN, FORMULACIÓN, EVALUACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER
Producto DANE: 91199 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p.
Meta: 944 - Consultorías para la formulación de programas y proyectos

TOTALES **349,862,862.49**

VIGENCIA : 2025
VALOR : TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON 49 CENTAVOS.

ADRIANA BOADA ARGUELLO
Profesional Especializada

ELABORÓ:
CRISTIAN ORLANDO TORRADO BOADA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
MUT-30
FECHA: 11/03/2026
FORMA PAGO : CONTADO
FEC. VENCE: 11/03/2026

CUFE: a3a00b102b09fd32c6b7a46fc605ae9c0db683fc420b961f9cb92f312078bab07e253ee67e600d2d9c27a1308ae46c22

Datos del Emisor	Adquiriente
Razón social/Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA	**Razón social/Nombre:** DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT: 890503233-8	**NIT:** 800103927-7
Dirección: CL 8 2 48 BRR SAN JOSE	**Dirección:** AVDA 5 CALLES 13 -14 PALACIO DE LA GOBERNACIÓN-CÚPULA CHATA
Teléfonos: 3152467751	**Teléfonos:** 5755656 -5710290 -5710510
	Email: micorreo@gmail.com

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Vr. Unit.	% IVA	Vr. Total
1	CI-SPPEE-03467-2025	CONVENIO CI-SPPEE-03467-2025	1.00	unidad	349,862,862.49	0.00	349,862,862.49
		Obs:ANUAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISENOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080 con una antiguedad de CERO (0) afio(s).					

Código	Descripción	Vr. Total

Total base:	349,862,862.49
IVA:	0.00
SubTotal	349,862,862.49
Retenciones:	0.00
Descuentos:	0.00
TOTAL:	349,862,862.49

Monto en letras: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON 49 CENTAVOS.

ANUAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISENOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080 con una antiguedad de CERO (0) afio(s).

Resolución Dian N° 18764092027568 prefijo MUT desde 18 al 50 Fecha 16/04/2025 Vigencia 16/04/2026

Gobernación de Norte de Santander

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT : 800103927-7

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 005805

Fecha: 06/11/2025 1 - 1 **Area Admin/va:** 00 / GENERAL

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

AUNAR ESFUERZOS PARA LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER.

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	VALOR
1	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	349,862,862.49

Fuente Recurso: 1.2.1.0.00-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION
Producto MGA: 4599006 - ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN
Código BPIN: 2024004540080 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN, DIRECCIÓN, FORMULACIÓN, EVALUACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER
Producto DANE: 91199 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p.
Meta 944-Consultorías para la formulación de programas y proyectos

TOTALES **349,862,862.49**

VIGENCIA: 2025
VALOR: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON 49 CENTAVOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: JUAN CARLOS PEREZ PARADA
CARGO: SECRETARIO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ESTRATEGICOS ESPECIALES
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE PROGRAMA Y PROYECTOS ESTRATEGICOS Y ESPECIALES
DOCUMENTO DE SOLICITUD: 4850

ADRIANA BOADA ARGUELLO
Profesional Especializada

ELABORÓ:
60385949-IDALY ROMERO MANTILLA

Powered by CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA
NIT : 890503233-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. AL 1119001

Fecha: 19/11/2025 1 - 1

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CENTRO DE SALUD DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER DE LA E.S.E HOSPITAL SANJUAN DE DIOS DE PAMPLONA NORTE DE SANTADER

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

UNIDAD EJECUTORA	CODIGO	NOMBRE CUENTA	VALOR
1	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	349,862,862.49

Fuente Recurso: 1.2.3.3.04-OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL DEL GOBIERNO GENERAL

Producto MGA: 1905015 - DOCUMENTOS DE PLANEACIÓN

Código BPIN: 202500000045636 - FORMULACION Y ESTRUCTURACION TECNICA DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA ORIENTADA A LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER

TOTALES **349,862,862.49**

VIGENCIA: 2025
VALOR: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON 49 CENTAVOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: ANA DOLOREZ SOLANO MANTILLA
CARGO: ALCALDESA MUNICIPAL
DEPENDENCIA: DESPACHO DEL ALCALDE
DOCUMENTO DE SOLICITUD: 222-2025

WENDY ALEXANDRA SANGUINO CARRASCAL
SECRETARIA DE HACIENDA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
MUT-30
FECHA: 11/03/2026
FORMA PAGO : CONTADO
FEC. VENCE: 11/03/2026

CUFE: a3a00b102b09fd32c6b7a46fc605ae9c0db683fc420b961f9cb92f312078bab07e253ee67e600d2d9c27a1308ae46c22

Datos del Emisor	Adquiriente
Razón social/Nombre: ALCALDIA MUNICIPAL DE MUTISCUA	**Razón social/Nombre:** DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT: 890503233-8	**NIT:** 800103927-7
Dirección: CL 8 2 48 BRR SAN JOSE	**Dirección:** AVDA 5 CALLES 13 -14 PALACIO DE LA GOBERNACIÓN-CÚPULA CHATA
Teléfonos: 3152467751	**Teléfonos:** 5755656 -5710290 -5710510
	Email: micorreo@gmail.com

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Vr. Unit.	% IVA	Vr. Total
1	CI-SPPEE-03467-2025	CONVENIO CI-SPPEE-03467-2025	1.00	unidad	349,862,862.49	0.00	349,862,862.49
		Obs:ANUAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISENOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080 con una antiguedad de CERO (0) afio(s).					

Código	Descripción	Vr. Total

Total base:	349,862,862.49
IVA:	0.00
SubTotal	349,862,862.49
Retenciones:	0.00
Descuentos:	0.00
TOTAL:	349,862,862.49

Monto en letras: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON 49 CENTAVOS.

ANUAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y EL MUNICIPIO DE MUTISCUA CON EL FIN DE REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISENOS DEL NUEVO HOSPITAL DE MUTISCUA NORTE DE SANTANDER, AJUSTE No 10 AL PROYECTO IDENTIFICADO CON BPIN 2024004540080 con una antiguedad de CERO (0) afio(s).

Resolución Dian N° 18764092027568 prefijo MUT desde 18 al 50 Fecha 16/04/2025 Vigencia 16/04/2026