

**LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO  
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS Rep. Ferney Henao Diaz						
<b>C.C. O NIT</b>	900.552.128-7 C.C. 91.293.992 de Bucaramanga (S/der)						
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONVENIO ESPECIAL						
<b>NÚMERO CONTRATO</b>	055 DEL 29 DE ENERO DE 2026						
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS m/cte. (\$241,471,560.00)						
<b>PERIODO DEL VALOR COBRADO</b>	<b>DÍA:02</b>	<b>MES:03</b>	<b>AÑO:2026</b>	<b>—</b>	<b>DÍA: 30</b>	<b>MES:03</b>	<b>AÑO:2026</b>
<b>VALOR A COBRAR</b>							
<b>DOCUMENTOS</b>			<b>VERIFICACIÓN</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>		
			<b>SI</b>	<b>NO</b>			
1	OBLIGACIÓN CONTRAÍDA		X				
2	ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES						
3	ACTA INFORME FINAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES		X				
4	FACTURA O CUENTA DE COBRO		X				
5	PLANILLAS PAGADAS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL / PERSONA JURÍDICA, CERTIFICADO FIRMADO POR REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DE CONFORMIDAD CON LA LEY.		X				
6	FORMATO INFORMACIÓN BANCARIA Y CERTIFICACIÓN BANCARIA		X				
7	FORMATO DE RETENCIÓN (PARA LA PRIMERA CUENTA DE COBRO)						
8	ESTAMPILLAS		X				
9	ACTA DE INICIO		X				

<b>FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN</b>	<b>DÍA: 08</b>	<b>MES: 04</b>	<b>AÑO:2026</b>
---------------------------------------	----------------	----------------	-----------------

FIRMAS RESPONSABLES	
	
<b>REVISADO SUPERVISOR</b>	<b>REVISADO CONTRATACION</b>
<b>RADICADO SECRETARIA DE HACIENDA</b>	

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro (Santander)**

[www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

[servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co](mailto:servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

**Contacto: 3156295344**

**OBLIGACION CONTRAIDA  
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS						
C.C. O NIT	900552128-7						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3203960941						
VALOR COBRADO	DOSCIENTOS SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS (\$207.442.412)						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 02	MES:03	AÑO:2026	—	DÍA:30	MES:03	AÑO:2026
INFORMACIÓN DEL CONTRATO:							
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	055 DEL 29 DE ENERO DE 2026				DÍA:09	MES:02	AÑO:2026
CDP: 26A00139	FECHA: 26/01/2026	RP: 26A00169			FECHA: 29/01/2026		
CDP ADICIONAL: 26A00213	FECHA: 03/02/2026	RP ADICIONAL: 26A00317			FECHA: 11/02/2026		
OBJETO CONTRACTUAL:	"AUNAR ESFUERZOS EN LA ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO: "ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ATENCION EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER"						
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA							
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA						
NÚMERO DE CUENTA	79212148151	AHORROS	<input checked="" type="checkbox"/>	CORRIENTE	<input type="checkbox"/>		
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.							
CONTROL DE SUPERVISIÓN							
NOMBRE SUPERVISOR	MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA						
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO DE SALUD, MUJER Y BIENESTAR SOCIAL						
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 08	MES:04				AÑO:2026	
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO DENOMINADO DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO							
FIRMAS RESPONSABLES							
 FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPE. CONTRATISTA				 MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA SUPERVISOR DEL CONTRATO			

**ACTA DE PAGO**

ALCALDIA MUNICIPAL DE RIONEGRO -DEPARTAMENTO DE SANTANDER

NIT: 890.204.646-3

ACTA N° 002 DE RECIBO FINAL

SECRETARIA DE SALUD MUJER Y BIENESTAR SOCIAL

FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS MANANTIAL DE EXPERIENCIAS Represtante Legal: FERNEY HENAO DÍAZ	SUPERVISOR: MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA
Nit No. No 900552128-7 CEDULA: 91.293.992 de Bucaramanga	C.C. 28.337.735 DE RIONEGRO
NÚMERO DE CONTRATO: 55 DE 2026	SECRETARIA DE SALUD MUJER Y BIENESTAR SOCIAL
FECHA DEL CONTRATO: 09 DE FEBRERO DE 2026	FECHA DE PRESENTACION : 08 DE ABRIL DEL 2026

OBJETO	“AUNAR ESFUERZOS EN LA ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO: “ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ATENCION EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER”
--------	--

N° DE CUENTA BANCARIA	79212148151	NOMBRE DEL BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS
REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	29/01/2026		11/02/2026	
	NÚMERO	26A00169		26A00317	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FECHA	26/01/2026		03/02/2026	
	NÚMERO	26A00139		26A00213	
PAGO PARCIAL	DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$241,471,560.00), MCTE.				
TERMINO DE DURACIÓN	DEL 09 DE FEBRERO AL 30 DE MARZO 2026				
FECHA DE INICIO	09 DE FEBRERO DEL 2026				
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE MARZO DEL 2026				

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	241.471.560,00
ADICIÓN (+)	\$	119.957.676,00
VALOR TOTAL CONTRATADO (=)	\$	361.429.236,00
VALOR TOTAL PAGADO (-)	\$	153.982.824,00
VALOR PRESENTE ACTA (-)	\$	207.442.412,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO(=)	\$	4.000,00

APORTE A SALUD	PERIODO DE COTIZACION	MARZO
	FECHA DE PAGO	11 de marzo de 2026
	N° DE PLANILLA	6006005411
	IBC \$1.750.905=	\$ 1.750.905
	VALOR PAGADO	\$ 218.900
	EPS	SALUD MIA
APORTE A PENSIÓN	PERIODO DE COTIZACIÓN	FEBRERO
	FECHA DE PAGO	5 de febrero de 2026
	IBC \$1.750.905=	\$ 1.750.905
	N° DE PLANILLA	6001553356
	VALOR PAGADO	\$ 280.200
	FONDO DE PENSIÓN	COLPENSIONES
APORTE ARL	PERIODO DE COTIZACION	FEBRERO
	FECHA DE PAGO	5 de febrero de 2026
	IBC \$1.750.905=	\$ 1.750.905
	N° DE PLANILLA	6001553356
	VALOR PAGADO	\$ 9.200
	ARL	POSITIVA
VALOR TOTAL APORTES FEBRERO		\$ 666.100
PERIODO DE COBRO	DESDE	02 DE MARZO DEL 2026
	HASTA	30 DE MARZO DEL 2026
VALOR A COBRAR	\$	207.442.412,00
FECHA COBRO ANTERIOR		5/03/2026
N° DE COBROS REALIZADOS		

MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA  
SECRETARIA DE SALUD MUJER, BIENESTAR SOCIAL  
Supervisora (E)

FERNEY HENAO DÍAZ  
FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS  
CONTRATISTA

Con Copia.Expediente  
Recibido Oficina de Contratación \_\_\_\_\_

# INFORME DE SUPERVISIÓN


## INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 DEL CONTRATO 55 DEL 29 DE ENERO DE 2026


TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO ESPECIAL					
CONTRATO No. Y FECHA:	55 DEL 29 DE ENERO DE 2026					
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS RL FERNEY HENAO DÍAZ					
Nit o C.C. No.	900552128-7 C.C. 91.293.992					
OBJETO:	"AUNAR ESFUERZOS EN LA ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO: "ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ATENCION EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER"					
VALOR INICIAL:	<b>DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$241,471,560.00), MCTE.</b>					
VALOR ADICIONAL:	DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS (119.957.676), MCTE.					
PLAZO INICIAL:	TREINTA (30) DIAS HABILILES					
PLAZO ADICIONAL:	ONCE (11) DIAS HABILILES					
SUPERVISOR:	MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA					
FECHA DE INICIACIÓN:	09 DE FEBRERO DE 2026					
ACTA DE SUSPENSIÓN	Nº	Nº	Nº	N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN	Nº	Nº	Nº	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE MARZO DE 2026					
MUNICIPIO:	RIONEGRO SANTANDER					
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE SALUD, MUJER Y BIENESTAR SOCIAL					
VALOR A PAGAR	<b>\$ 207.442.412 =</b>					
PERIODO DE PAGO:	DESDE: 02 DE MARZO DE 2026		HASTA: 30 DE MARZO DEL 2026			

Con base en los informes presentados por el contratista **FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS RL FERNEY HENAO DÍAZ** respecto a las actividades ejecutadas en el presente convenio y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Rionegro Santander, tomando como base la presente acta o informe de recibo No. 01 por valor de **DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$241,471,560.00), MCTE.**

### CERTIFICO QUE:

Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)


Contacto: 315 6295344


## INFORME DE SUPERVISIÓN

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución de este, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

NÚMERO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES	DEFICIENTE	SATISFACTORIO	EJECUCIÓN
1	<p><b>Alimentación</b> que asegure la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor; de acuerdo con los menús que de manera especial para la población objeto del contrato (160 Beneficiarios). Desayuno, refrigerio y almuerzo.</p>		X	<p>En este periodo se ha realizado, por medio del profesional en nutrición un menú diseñado el cual incluye desayuno, refrigerio y almuerzo, creado para ofrecer a los adultos mayores una dieta balanceada y rica en nutrientes. Así mismo se ha mantenido un compromiso nutricional con 160 adultos mayores, buscando su bienestar integral. La distribución de estos alimentos se ha organizado para llegar a las sedes donde residen nuestros beneficiarios: 70 en el Casco Urbano, 50 en San Rafael, 20 en Papayal y 20 en Cuesta Rica, garantizando así una cobertura justa y adaptada a las necesidades locales.</p>
2	<p><b>Orientación psicosocial</b>, presentada de manera preventiva a toda la población del objeto del contrato (160 Beneficiarios), la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de un profesional en Psicología. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de seguridad social para la atención más específica.</p>		X	<p>Durante este periodo, se llevó a cabo con éxito la orientación psicosocial dirigida a las personas adultas mayores, desde un enfoque integral que consideró el contexto individual de cada participante. Esto les permitió ser escuchados, comprendidos y participar activamente en actividades orientadas a estimular sus capacidades cognitivas.</p> <p>Este abordaje contribuye al fortalecimiento de su bienestar físico, así como a la mejora de su salud mental y emocional.</p>
3	<p><b>Atención primaria en salud</b>, La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de</p>		X	<p>Durante este periodo, hemos puesto en primer lugar el bienestar de los adultos mayores</p>

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)**

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)


 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)


**Contacto: 315 6295344**

## INFORME DE SUPERVISIÓN

	<p>acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, servicio de enfermería, nutricionista, fisioterapia, entre otras, apoyados con la Seguridad Social en Salud a la cual estén afiliados los beneficiarios del programa.</p>			<p>con un enfoque integral. Nuestro equipo de salud, altamente capacitado, acompaña a los adultos mayores en las actividades que se realizan en el centro vida, asegurando su bienestar físico y emocional. La fisioterapeuta del programa fomenta la movilidad y vitalidad a través de terapias personalizadas y ejercicios al aire libre, la nutricionista del programa realiza seguimiento a la minuta nutricional.</p>
4	<p><b>Elaboración de minutas para preparación de alimentos para la población objeto del contrato.</b> El nutricionista deberá garantizar la asistencia o visita en los diferentes puntos ubicados: Cabecera Municipal, Corregimientos de Cuesta Rica, San Rafael, Papayal, para direccionar el tema relacionado con las minutas en la preparación de los alimentos para los adultos mayores beneficiados y realizar valoración y seguimiento nutricional de los mismos.</p>	X		<p>En este periodo se ha realizado un seguimiento para garantizar que las preparaciones alimenticias especificadas en la minuta se lleven a cabo con precisión. Esta minuta, creada conforme a las normativas vigentes y las recomendaciones nutricionales para esta etapa de la vida, no solo busca satisfacer los requerimientos nutricionales, sino también adaptarse a la distribución de alimentos en grandes colectivos. Este proceso tiene como objetivo final proporcionar la energía y los nutrientes esenciales de los alimentos para promover una salud plena a quienes asisten al Centro Vida.</p>
5	<p><b>Actividades de ocio,</b> (danza, cultura, deporte, recreación y manualidades), el apoyo en estas actividades consiste en permitir que la población objeto del contrato logre un desarrollo integral generando la valoración del tiempo libre como un pilar fundamental para una vida plena.</p>	X		<p>Durante este periodo las actividades recreativas como caminatas al aire libre, eventos lúdicos, bailo terapia, juegos de mesa y talleres de manualidades, fueron guiados y supervisados por fisioterapia, instructores deportivos, y talleristas, promoviendo la sana convivencia, el buen trato y el bienestar físico.</p>
6	<p><b>Promoción del trabajo asociativo</b> de los adultos mayores para la consecución de ingresos,</p>	X		<p>Con dedicación, los adultos mayores han encontrado en las manualidades una forma de</p>

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)**

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)


 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)


**Contacto: 315 6295344**

## INFORME DE SUPERVISIÓN

	cuando ello sea posible (160 Beneficiarios)			expresión creativa y una fuente de ingresos, además de demostrar la creatividad, también estimula la motricidad fina y las habilidades sociales de los adultos mayores.
7	<b>Alfabetización</b> , se realizará actividades para fomentar el nivel de lecto-escritura de los adultos mayores con acompañamiento de los profesionales ya contratados.		X	En este periodo se realizaron talleres de lecto-escritura a los adultos mayores por parte del personal de centro vida, con el fin de que los adultos mayores mejoren sus habilidades cognitivas y así mismo su autonomía e independencia.
8	<b>Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente</b> de los adultos mayores (160 Beneficiarios)		X	Junto con apoyo de la secretaria de Salud y sus psicólogos, se realizaron talleres tales como "Taller de reminiscencia y narración de vida, Taller de habilidades sociales y comunicación, Taller de expresión corporal y movimiento consciente" a los adultos mayores.
9	<b>Informática y uso del Internet para los adultos mayores.</b> Desarrollar actividades dirigidas a los adultos mayores incentivando el uso del internet, a los que desde su condición sea posible.		X	En este periodo se llevó a los adultos mayores a "CULTIARTE" a la sala de internet para enseñarles a ingresar de forma independiente a páginas de Google, para incentivarlos a conocer una oportunidad nueva y fácil de acceso a la información.
10	<b>Encuentros intergeneracionales</b> en convenio con las instituciones educativas municipales (160 Beneficiarios)		X	No se realiza la actividad dada a la NO DISPOIBILIDAD DEL COLEGIO.
11	<b>Auxilio Exequial</b>		X	Para el presente periodo se cuenta con la vinculación efectiva para el auxilio exequial de los 160 usuarios del centro vida.
12	<b>Personal encargado del funcionamiento de las instalaciones</b> para la atención de la población objeto del contrato		X	En el Centro Vida, cada miembro del equipo, contribuye para asegurar una calidad de servicio excepcional. Ante cualquier inconveniente, se implementan

Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

**Contacto: 315 6295344**

## INFORME DE SUPERVISIÓN

	(160 Beneficiarios) distribuidos de la siguiente manera  Casco urbano: 70 usuarios San Rafael: 50 usuarios Papayal: 20 usuarios Cuesta rica: 20 usuarios.			mejoras de inmediato. La directora, con el apoyo de su asistente administrativa, garantiza que la operación fluya sin problemas. Además, se lleva a cabo una recolección de datos para asegurar el orden y la precisión en los informes y tareas administrativas.
13	<b>Pago de arriendos centros vida, pago de servicios públicos, menaje y equipo centro vida, transporte e imprevistos (160 Beneficiarios)</b>		X	Se pagaron los arriendos de los centros vida ubicados en San Rafael, Papayal y Cuesta Rica y el transporte y entrega de los alimentos para dichos lugares, así como el pago de las demás obligaciones que conlleva el uso de servicios públicos, etc.
	Concepto general del cumplimiento de las obligaciones		X	El nivel de satisfacción del servicio prestado es SATISFACTORIO.


### INFORME PARCIAL


Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento o no de las obligaciones del Contratista frente a la Afiliación y a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A Continuación, se relacionan los pagos del período, a saber:

CARGO	RELACIÓN PERSONAL	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	APORTE A SALUD	APORTE A PENSIÓN	APORTE A ARL
				DIA – MES – AÑO			
Director	LAURA PATRICIA LAGOS DIAZ	2026-03	9500910583	06/04/2026	300.000	384.000	58.500
Auxiliar Administrativo	CARMENZA NIÑO ROJAS	2026-03	5168228018	25/03/2026	218.900	N/A	9.200
Auxiliar de inventario	MAYRA ALEJANDRA MEZA	2026-03	9500719983	25/03/2026	218.900	280.200	9.200
Auxiliar de Enfermería	LUCY LORENA HINCAPIE CARDENAS	2026-03	6008393486	24/03/2026	218.900	280.200	18.300
Auxiliar de Enfermería	PAULA JOHANNA VEGA JEREZ	2026-03	8640706261	25/03/2026	218.900	280.200	18.300
Auxiliar de Enfermería	NIDIA CABALLERO	2026-03	70225902	25/03/2026	218.900	280.200	42.700

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)**

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)


**Contacto: 315 6295344**


## INFORME DE SUPERVISIÓN

Auxiliar de Enfermería	YESSICA FARLEY CORREA DIAZ	2026-03	8640686114	26/03/2026	218.900	280.200	42.700
Auxiliar de Enfermería	ANDREA RODRIGUEZ SANCHEZ	2026-03	68502189	24/03/2026	218.900	280.200	18.300
Manipuladora de Alimentos	TERESA PARRA	2026-03	8640611725	20/03/2026	218.900	280.200	42.700
Manipuladora de Alimentos	GRACIELA JIMENEZ ARIAS	2026-03	8640706268	25/03/2026	218.900	280.200	42.700
Manipuladora de Alimentos	MARCELA MARTINEZ AVILA	2026-03	5250243494	30/03/2026	218.900	280.200	42.700
Manipuladora de Alimentos	NINI JOHANA SIZA	2026-03	8640611756	26/03/2026	218.900	280.200	42.700
Manipuladora de Alimentos	HELEN SOBEIDA SARMIENTO	2026-03	5168226953	30/03/2026	218.900	280.200	42.700
Manipuladora de Alimentos	MAGALI VALENCIA	2026-03	6008062447	17/03/2026	218.900	280.200	42.700
Auxiliar de servicios	GENNY PAOLA NIÑO NUÑEZ	2026-03	6008042799	17/03/2026	218.900	280.200	9.200
Auxiliar de servicios	MARTHA LUCIA AGUILAR	2026-03	6008440816	17/03/2026	218.900	280.200	42.700
Auxiliar de servicios	LUZ ELENA SIZA	2026-03	8640611726	17/03/2026	218.900	280.200	18.300
Tallerista	LYDIAN CONSUELO AMADO	2026-03	5168226813	25/03/2026	218.900	280.200	9.200
Tallerista	JHONNIELY SUSY BERMUDEZ	2026-03	6008621721	27/03/2026	29.200	37.400	1.300
Tallerista	OSNEIDER CASTILLA PADILLA	2026-03	6008439796	17/03/2026	218.900	280.200	9.200
Tallerista	MARCELA RONDEROS	2026-03	6012782438	24/03/2026	189.700	242.800	8.000
Recreación y Deporte	JUAN DIEGO CABALLERO CRISTANCHO	2026-03	6008555011	06/04/2026	218.900	280.200	9.200
Recreación y Deporte	JAIDER ALEJANDRO MEDINA ARDILA	2026-03	5168227038	07/04/2026	219.100	280.400	9.300
Recreación y Deporte	DAMINSON ALDEMAR JIMENEZ ROJAS	2026-03	36851348	26/03/2026	218.900	280.200	9.200
Fisioterapeuta	JUAN CAMILO ROJAS TOVAR	2026-03	1750424340	07/04/2026	58.400	78.400	2.500
Nutricionista	DAYANNA ROMERO VIRGUEZ	2026-03	36805785	07/04/2026	218.900	280.200	42.700

Alcaldía Municipal de Rionegro

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)**

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)


**Contacto: 315 6295344**

## INFORME DE SUPERVISIÓN

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.


APORTE A SALUD	Periodo de cotización	<b>MARZO</b>
	Fecha de pago	11/03/2026
	Nº de Planilla	6006005411
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
	Valor cotizado	\$ 218.900
	EPS	SALUD MIA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	<b>FEBRERO</b>
	Fecha de pago	05/02/2026
	Nº de Planilla	6001553356
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
	Valor cotizado	\$ 280.200
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	<b>FEBRERO</b>
	Fecha de pago	05/02/2026
	Nº de Planilla	6001553356
	Ingreso Base de Cotización	\$ 1.750.905
	Valor cotizado	\$ 9.200
	A.R.L.	POSITIVA
PARAFISCALES (SI APLICA)	SENA	35.100
	I.C.B.F.	52.600
	Caja de Compensación	70.100


Se expide en Rionegro, a los 08 días del mes de ABRIL de 2026.

  
**MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA**  
**SECRETARIA DE SALUD, MUJER Y BIENESTAR SOCIAL**  
Supervisora

Alcaldía Municipal de Rionegro

Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro(Santander)

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

 [alcaldia@rionegro-santander.gov.co](mailto:alcaldia@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

**Contacto: 315 6295344**



**FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO**  
 NIT 900.552.128-7  
 CLL 104 8 A 26  
 Tel: (3213032750)  
 Bucaramanga - Colombia  
 olga.ruizmarin@gmail.com



Factura electrónica de venta  
 No. FVME 237

<b>Señores</b>	MUNICIPIO DE RIONEGRO		
<b>NIT</b>	890.204.646-3	<b>Teléfono</b>	(037) 3156295344
<b>Dirección</b>	CRA 10 No.11 -32 Parque Principal	<b>Ciudad</b>	Rionegro - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	08/04/2026, 10:28
<b>Expedición</b>	08/04/2026, 10:28
<b>Vencimiento</b>	08/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Bruto
1	PRESTACION DEL SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	1.0	207,442,412.00	207,442,412.00

**Total items: 1**

<b>Total Bruto</b>	207,442,412.00
<b>Total a Pagar</b>	207,442,412.00

**Valor en Letras:** Doscientos siete millones cuatrocientos cuarenta y dos mil cuatrocientos doce pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026- 04-08 por \$ 207,442,412.00

**Observaciones:** PAGO FINAL AL CONVENIO ESPECIAL 55-29/01/2026 "AUNAR ESFUERZOS EN LA ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO: "ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ATENCION EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER"

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101647077 aprobado en 20251117 prefijo FVME desde el número 201 al 500 Vigencia: 12 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8810 Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas Tarifa  
**CUFE:** 0b1da5f89a5f6937e8c0043891f33904a8ebba2cad98b5512d4b55e5b51cc5dcd89b8289fb446bb386321e204aeeb4a

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900552128	NÚMERO PLANILLA:	<b>6006005411</b>	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMOR CULTURA DE CONVIVENCIA	SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 104 8A 26	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	5		
DIRECCIÓN:	01-EMPLEADOR	TELÉFONO:	6999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	131915346
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$	\$	\$	\$	\$ 1.000	\$	\$ 280.200	\$ 1.000	\$	\$	\$ 281.200	
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 280.200</b>	<b>\$ 1.000</b>	<b>\$ 281.200</b>		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		\$		\$		\$	\$ 218.900	\$	\$ 800	\$	\$ 218.900	\$ 800	\$	\$ 219.700
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 218.900</b>	<b>\$ 800</b>	<b>\$ 219.700</b>			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		\$	\$	\$	\$	\$ 9.200	\$	\$ 9.200	\$ 10	\$	\$	\$ 9.300
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 9.200</b>	<b>\$ 10</b>	<b>\$ 9.300</b>	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES											
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO									
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 70.100	\$ 300	\$	\$ 70.400								
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 70.100</b>	<b>\$ 300</b>	<b>\$ 70.400</b>	

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES											
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO									
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 52.600	\$ 200	\$	\$ 52.800								
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 35.100	\$ 200	\$	\$ 35.300								
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 87.700</b>	<b>\$ 400</b>	<b>\$ 88.100</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
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 APORT	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED															
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																ADMIN	TOTAL APORT					ADMIN	TOTAL APORT	ADMIN	TOTAL APORT	ADMIN	TOTAL APORT	ADMIN	TOTAL APORT	ADMIN	TOTAL APORT	ADMIN	TOTAL APORT	ADMIN	TOTAL APORT	ADMIN
1	CC 91293992	HENA DIAZ FERNEY	DEPEND		\$ 1.750.905	FUJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$	\$	\$	Norma	\$ 280.200	EPS046-SALUD MIA EPS	3	1.750.90	\$ 218.90	\$	\$ 218.90	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS SA	3	1.750.90	123	\$ 9.20	3	1.750.90	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 70.10	\$ 35.10	\$ 52.60	\$	\$																	

**TOTAL PAGADO: \$ 668.700**

### ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO.

<b>TIPO DE CONTRATO:</b>				CONVENIO ESPECIAL		
<b>CONVENIO No. Y FECHA:</b>				55 del (29) de enero de 2026		
<b>CONTRATISTA:</b>				FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS. FERNEY HENAO DÍAZ		
<b>Nit o C.C. No.</b>				NIT No. 900552128-7.		
<b>OBJETO:</b>				"AUNAR ESFUERZOS EN LA ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO: "ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ATENCION EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER"		
<b>VALOR INICIAL:</b>				DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$241,471,560.00), MCTE.		
<b>VALOR ADICIONAL:</b>				DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS (\$119.957.676), MCTE.		
<b>PLAZO INICIAL:</b>				TREINTA (30) DIAS HABILES		
<b>PLAZO ADICIONAL:</b>				ONCE (11) DIAS HABILILES		
<b>SUPERVISOR:</b>				MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA SECRETARIA DE SALUD, MUJER Y BIENESTAR SOCIAL.		
<b>FECHA DE INICIACIÓN:</b>				09 DE FEBRERO DE 2026		
<b>ACTA DE SUSPENSIÓN</b>	Nº	Nº	Nº	N/A		
<b>ACTA DE REINICIACIÓN</b>	Nº	Nº	Nº	N/A		
<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>				30 DE MARZO DE 2026		
<b>MUNICIPIO:</b>				RIONEGRO SANTANDER		
<b>OFICINA GESTORA:</b>				SECRETARIA DE SALUD, MUJER Y BIENESTAR SOCIAL.		

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro (Santander)**

[www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

[servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co](mailto:servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

**Contacto: 3156295344**

En Rionegro Santander, el día 08 del mes de abril de 2026, se reunieron, **HÉCTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ**, alcalde Municipal, **MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA** en calidad de Supervisora y **FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS**. Y representada legalmente por **FERNEY HENAO DÍAZ**, en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de terminación y/o liquidación por mutuo acuerdo.

#### CONSIDERANDO

1. Que entre el Municipio de Rionegro Santander y **FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS** se celebró el contrato No. **55 del 2026** cuyo objeto es **“AUNAR ESFUERZOS EN LA ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO: “ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ATENCION EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER”**
2. Que el día 29 de enero de 2026 se suscribió entre la supervisión del contrato y el contratista, Acta de inicio del contrato **No. 55 DE 2026**.
3. Que el acta de inicio arriba descrita fue fijada con fecha de terminación el día 30 de marzo de 2026.
4. El Municipio pagará al contratista así: Mediante actas parciales de conformidad al valor estipulado en el cuadro de presupuesto, con su respectivo informe de actividades e informe del supervisor, con su respectivo informe de actividades e informe del supervisor. Para efectuar el pago referenciado, se debe generar informe por parte del supervisor del contrato donde se dé cumpliendo a los requisitos legales y administrativos necesarios, anexando a su vez el contratista, el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Municipio. El contratista autoriza al Municipio para que, por conducto de la Secretaría de Hacienda Municipal en los pagos a realizar, efectúe las deducciones correspondientes a los gravámenes ordenanzales, municipales y legales que apliquen.
5. Que se verificó por parte del supervisor el cumplimiento del objeto contractual mediante acta final suscrita el 08 de abril de 2026.
6. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
7. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:  
**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro (Santander)**

## RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	\$241.471.560,00=	
VALOR ADICIONAL	\$ 119.957.676,00=	
VALOR PRIMER PAGO		\$153.982.824,00=
VALOR PAGO FINAL		\$207.442.412,00=
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		\$4.000,00=
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$361.429.236,00=</b>	<b>\$361.429.236,00=</b>

NOTA: Que una vez la Tesorería Municipal de Rionegro, efectúe el último pago correspondiente al acta final suscrita por el contratista y el supervisor el día 31 de diciembre de 2025 las partes intervinientes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. 388 DE 2025

8. Que durante la ejecución del contrato se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

### 9. GARANTÍAS DEL CONTRATO:

POLIZA N° B-100075091  
ASEGURADORA SEGUROS MUNDIAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN 05 DE FEBRERO DE 2026

AMPARO	VR ASEGURADO	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 48.294.312,00	29/01/2026 A 12/07/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND.	\$ 24.147.156,00	29/01/2026 A 13/03/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 48.294.312,00	29/01/2026 A 12/09/2026

### 10. CONSTANCIAS:

Así las partes firmantes de esta acta manifestaron estar de acuerdo con la presente acta de liquidación y dejamos los siguientes acuerdos:

### ACUERDAN

1. Que el presente contrato fue ejecutado bajo la supervisión de la SECRETARIA DE SALUD, MUJER Y BIENESTAR SOCIAL.
2. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro (Santander)**

[www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

[servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co](mailto:servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

**Contacto: 3156295344**

VALOR CONTRATO INICIAL	\$241.471.560,00=	
VALOR ADICIONAL	\$ 119.957.676,00=	
VALOR PRIMER PAGO		\$153.982.824,00=
VALOR PAGO FINAL		\$207.442.412,00=
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		\$4.000,00=
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$361.429.236,00=</b>	<b>\$361.429.236,00=</b>

3. Que el contratista renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial por concepto del contrato No.55 de 2026.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en Rionegro Santander, a los ocho (08) del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).







**HÉCTOR JOYANNY SANTANA MUÑOZ**  
Alcalde Municipal




**FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS**  
CONTRATISTA




**MONICA MARCELA PEREZ**  
SECRETARIA DE SALUD, MUJER BIENESTAR SOCIAL

ACCIÓN:	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	FIRMA	FECHA
Proyecto	María José Gutiérrez Monsalve/ Apoyo Administrativo		08/04/2026
Reviso	Mónica Marcela Pérez Esparza / Secretaria de Salud, Mujer y Bienestar Social		08/04/2026
Reviso Aspectos Contractuales	Anderson García / Abogado		08/04/2026
Reviso Aspectos Jurídicos	Julio Cesar Serrano / Abogado de Despacho		08/04/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo que bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

**Carrera 10 N° 11-32 Parque Principal María Ramos - Rionegro (Santander)**

 [www.rionegro-santander.gov.co](http://www.rionegro-santander.gov.co)

 [servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co](mailto:servicioalciudadano@rionegro-santander.gov.co) - [notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co](mailto:notificacionjudicial@rionegro-santander.gov.co)

**Contacto: 3156295344**



MUNICIPIO DE RIONEGRO (SANTANDER)

<b>Código</b>	110-10-08
<b>Versión</b>	2
<b>Fecha</b>	20/02/2024

**INFORMACIÓN BANCARIA PARA PAGOS**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 08 DE ABRIL DE 2026

**INFORMACION GENERAL**

PERSONA	Natural		IDENTIFICACION	CC		No	900552128-7	D.V.
	Jurídica	X		CE			NIT	
APELLIDOS / EMPRESA			NOMBRES / REPRESENTANTE LEGAL					
FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS			FERNEY HENAO DÍAZ					
DIRECCIÓN			CIUDAD					
CALLE 111 # 22 B – 52			BUCARAMANGA					
TELÉFONO FIJO			MOVIL / CELULAR					
Número		Extensión	Número					
			3203960941					
E-MAIL								
<a href="mailto:manantialex12@gmail.com">manantialex12@gmail.com</a>								

**INFORMACION BANCARIA**

TIPO DE CUENTA	NÚMERO	BANCO
Cuenta de Ahorros	79212148151	BANCOLOMBIA
VERIFIQUE QUE LA CUENTA ESTÉ ACTIVA		

**OBSERVACIÓN** \_\_\_\_\_

Certifico que la información aquí suministrada es **Legible y Verídica**.

REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	FERNEY HENAO DÍAZ	<table border="1"> <tr> <td>CC</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NIT</td> <td></td> </tr> </table>	CC	X	CE		NIT		Número	91.293.992
CC	X										
CE											
NIT											
	FIRMA										



(92)02500900901444

**FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES**



**DATOS DEL CONVENIO**

Nombre del convenio: Adulto Código convenio / No. cuenta: 048500071393

Referencia 1: 900552128 Referencia 2: \_\_\_\_\_

No. factura	Valor	No. factura	Valor

**FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA**

Efectivo  Cheque **CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO**

Cuenta de Ahorro  Cuenta Corriente  Tarjeta de Crédito\* No. de cuotas: \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES**

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 1.991.447

No. cheques Total cheque \$ \_\_\_\_\_

Total \$ 1.991.447

**COBRO POR VENTANILLA**

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_ Identificación del beneficiario: \_\_\_\_\_ Valor a cobrar \$ \_\_\_\_\_

**PAGO DE PLANILLA**

Planilla asistida  Pin único Número planilla / Pin único: \_\_\_\_\_ Periodo liquidado (AAAA/MM): \_\_\_\_\_

**DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN**

Nombre y apellidos: Martha Marañal Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Documento identidad:  CC  CE  TI  NIT No. documento: \_\_\_\_\_ Firma de quien realiza la transacción: \_\_\_\_\_ Huella: \_\_\_\_\_

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. \* Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. **- CLIENTE -**



(92)02500900901436

**FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES**



**DATOS DEL CONVENIO**

Nombre del convenio: Cultura Código convenio / No. cuenta: 108093775

Referencia 1: 900552128 Referencia 2: \_\_\_\_\_

No. factura	Valor	No. factura	Valor

**FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA**

Efectivo  Cheque **CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO**

Cuenta de Ahorro  Cuenta Corriente  Tarjeta de Crédito\* No. de cuotas: \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES**

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 2.489.309

No. cheques Total cheque \$ \_\_\_\_\_

Total \$ 2.489.309

**COBRO POR VENTANILLA**

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_ Identificación del beneficiario: \_\_\_\_\_ Valor a cobrar \$ \_\_\_\_\_

**PAGO DE PLANILLA**

Planilla asistida  Pin único Número planilla / Pin único: \_\_\_\_\_ Periodo liquidado (AAAA/MM): \_\_\_\_\_

**DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN**

Nombre y apellidos: Martha de Espinosa Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Documento identidad:  CC  CE  TI  NIT No. documento: \_\_\_\_\_ Firma de quien realiza la transacción: \_\_\_\_\_ Huella: \_\_\_\_\_

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. \* Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. **- CLIENTE -**

BANCO DAVIVIENDA  
 Recaudo Empresarial  
 Fecha: 08/04/2026 Hora: 15:38:54  
 Jornada: Normal  
 Oficina: 0485  
 Terminal: CJ0485W101  
 Usuario: EGZ

**DATOS DEL CONVENIO**  
 Nombre del Convenio: RECAUDO JUSTICIA FAMILIAR  
 Cuenta Convenio: \*\*\*\*\*5690  
 Código Convenio: 01620392  
 No. Referencia 1: 9005521287  
 No. Referencia 2: \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Efectivo  
 Vr. Total: \$4,148,848.00  
 Costo transacción: \$0.00  
 No. Transacción: 181594  
 Quien realiza la transacción: \_\_\_\_\_  
 Tipo Id: NIT  
 Número Id: 9005521287  
 Transacción exitosa en línea  
 Por favor verifique que la información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA  
 Recaudo Empresarial  
 Fecha: 08/04/2026 Hora: 15:38:37  
 Jornada: Normal  
 Oficina: 0485  
 Terminal: CJ0485W101  
 Usuario: EGZ

**DATOS DEL CONVENIO**  
 Nombre del Convenio: Mpio Rionegro IND y CIO  
 Cuenta Convenio: \*\*\*\*\*6979  
 Código Convenio: 01608348  
 No. Referencia 1: 9005521287  
 No. Referencia 2: \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Efectivo  
 Vr. Total: \$1,244,654.00  
 Costo transacción: \$0.00  
 No. Transacción: 804574  
 Quien realiza la transacción: \_\_\_\_\_  
 Tipo Id: NIT  
 Número Id: 9005521287  
 Transacción exitosa en línea  
 Por favor verifique que la información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA  
 Recaudo Empresarial  
 Fecha: 08/04/2026 Hora: 15:38:18  
 Jornada: Normal  
 Oficina: 0485  
 Terminal: CJ0485W101  
 Usuario: EGZ

**DATOS DEL CONVENIO**  
 Nombre del Convenio: RECAUDO PRODEPORTE  
 Cuenta Convenio: \*\*\*\*\*5428  
 Código Convenio: 01620384  
 No. Referencia 1: 9005521287  
 No. Referencia 2: \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Efectivo  
 Vr. Total: \$3,111,636.00  
 Costo transacción: \$0.00  
 No. Transacción: 948414  
 Quien realiza la transacción: \_\_\_\_\_  
 Tipo Id: NIT  
 Número Id: 9005521287  
 Transacción exitosa en línea  
 Por favor verifique que la información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA  
 Depositos Efectivo  
 Fecha: 08/04/2026 Hora: 15:38:02  
 Jornada: Normal  
 Oficina: 0485  
 Terminal: CJ0485W101  
 Usuario: EGZ  
 Tipo Producto: Cta Corriente  
 No Cuenta: 0000000108018946  
 Titular Producto:  
 MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTIANDER  
 Vr. Efectivo: \$622,327.00  
 Vr. Cheque: \$0.00  
 Vr. Total: \$622,327.00  
 Costo transaccion: \$11,200.00  
 No transaccion: 273922  
 Quien realiza la transaccion  
 Tipo Id: NIT  
 No Id: 9005521287  
 Transaccion exitosa en linea  
 Por favor verifique que la  
 informacion impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA  
 Recaldo Empresarial  
 Fecha: 08/04/2026 Hora: 15:37:44  
 Jornada: Normal  
 Oficina: 0485  
 Terminal: CJ0485W101  
 Usuario: EGZ  
 DAIOS DEL CONVENIO  
 Nombre del Convenio:  
 ESTAMPILLAS PROANCIANO 70 MUNICI  
 Cuenta Convenio:\*\*\*\*\*4819  
 Codigo Convenio: 01433788  
 No. Referencia 1:  
 9005521287  
 No. Referencia 2:  
 Forma de Pago: Efectivo  
 Vr. Total: \$4,646,710.00  
 Costo transaccion: \$0.00  
 No. transaccion: 838132  
 Quien realiza la transaccion  
 Tipo Id: NIT  
 Numero Id: 9005521287  
 Transaccion exitosa en linea  
 Por favor verifique que la  
 informacion impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA  
 Depositos Efectivo  
 Fecha: 08/04/2026 Hora: 15:37:24  
 Jornada: Normal  
 Oficina: 0485  
 Terminal: CJ0485W101  
 Usuario: EGZ  
 Tipo Producto: Cta Corriente  
 No Cuenta: 0000000108021155  
 Titular Producto:  
 MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTIANDER  
 Vr. Efectivo: \$1,659,539.00  
 Vr. Cheque: \$0.00  
 Vr. Total: \$1,659,539.00  
 Costo transaccion: \$11,200.00  
 No transaccion: 526580  
 Quien realiza la transaccion  
 Tipo Id: NIT  
 No Id: 9005521287  
 Transaccion exitosa en linea  
 Por favor verifique que la  
 informacion impresa es correcta.

 <b>MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER</b> <b>SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO</b> <b>FORMATO PAGO ESTAMPILLA MUNICIPAL</b>			
Nombre y/o Razon Social:	FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS	Numero Contrato:	55/2026
Cedula o Nit:	900.552.128	Fecha Contrato:	29/01/2026
Telefono:	3213032750	Valor Base :	207.442.412
Direccion:	CALLE 104 8A 26 PORVENIR	Valor Total Contrato:	241.471.560
Municipio:	BUCARAMANGA	Valor Orden de Pago:	207.442.412
Departamento:	SANTANDER	No. Orden de Pago:	2
LIQUIDACION			
<b>Estampilla Pro-Adulto:</b>	4%		8.297.696
Cuenta corriente fonpet No. 108021155 Davivienda	20% (4%)	FONDO PENSIONES	1.659.539
Cuenta Ahorros No. 108124819 Davivienda	70%	ALCALDIA MUNICIPAL	4.646.710
Cuenta Ahorros No. 048500071393 Davivienda	30%	PRO-CASA DEL ANCIANO	1.991.447
<b>Estampilla Pro-Cultura:</b>	1,5%		3.111.636
Cuenta Ahorros No. 108093725 Davivienda		PRO CULTURA	2.489.309
Cuenta corriente fonpet No. 108018946 Davivienda	20% (0,5%)	FONDO PENSIONES	622.327
<b>Estampilla Pro-Deporte:</b>	1,5%		3.111.636
Cuenta Ahorros No. 048500075428 Davivienda			3.111.636
<b>Industria y Comercio</b>	0,6%		1.244.654
Cuenta Ahorros No. 048500086979 Davivienda			1.244.654
<b>Estampilla Justicia familiar</b>	2,0%	Acuerdo N' 14 del 19 dic 2023	4.148.848
Cuenta Ahorros No. 048500085690 Davivienda			4.148.848
Fecha Expedicion:	08/04/2026	<b>VALOR TOTAL A CONSIGNAR</b>	<b>19.914.472</b>

51  
 08 ABR 2026  
 PROCESADO

# Recaudos de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600239166

Contribuyente	<b>Trámite</b> CONVENIOS GENERALES	<b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. N.I. Número 9005521287
	PRO HOSPITAL \$4.148.800	Nombre FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO
	PRO UIS \$4.148.800	Dirección Teléfono
		Municipio Departamento
		
		VALOR ORDEN DE PAGO 207.442.412 VALOR TOTAL CONVENIO 361.429.236 NUMERO ORDEN DE PAGO FVME237 NRO. CONVENIO 55 VALOR BASE 207.442.412 FECHA CONVENIO 29/01/2026
<b>Total</b>	<b>\$8.297.600</b>	
Ordenanza 012	\$829.760	
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$9.127.360</b>	
Fecha de Expedición 2026/04/08	Fecha Límite de Pago 2026/04/09	
Con destino a: Alcaldía de Rionegro		

Trámite	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	<b>Recaudos de Estampillas</b> Recibo N° 2502600239166	PRO HOSPITAL \$4.148.800
	<b>Trámite</b> CONVENIOS GENERALES	CAJERO No. 1	PRO UIS \$4.148.800
	Con destino a: Alcaldía de Rionegro	VALOR ORDEN DE PAGO 207.442.412 VALOR TOTAL CONVENIO 361.429.236 NUMERO ORDEN DE PAGO FVME237 NRO. CONVENIO 55 VALOR BASE 207.442.412 FECHA CONVENIO 29/01/2026	<b>Total</b> \$8.297.600
	Tipo de Doc. N.I. Nombre: FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS CULTURA DE AMO Dirección:	Número: 9005521287	Ordenanza 012 \$829.760
			

BANCO DAVIVIENDA  
 Recaudos Empresariales  
 Fecha: 08/04/2026 Hora: 15:36:07  
 Jornada: Normal  
 Oficina: 0485  
 Terminal: CJ0485W101  
 Usuario: EGZ

DAIOS DEL CONVENIO  
 Nombre del Convenio:  
 SISTEMAS Y COMPUTADORES S.A - OR  
 Cuenta Convenio:\*\*\*\*\*3010  
 Código Convenio: 01029081  
 No. Referencia 1:  
 No. Referencia 2: 9005521287

Forma de Pago: Efectivo  
 Vr. Total: \$829.760.00  
 Costo transacción: \$0.00  
 No. Transacción: 361706  
 Quien realiza la transacción  
 Tipo Id: N11  
 Número Id: 9005521287  
 Transacción exitosa en línea  
 Por favor verifique que la información impresa es correcta.

**ACTA DE INICIO**

<b>TIPO DE CONVENIO:</b>	CONVENIO ESPECIAL	
<b>CONVENIO</b>	<b>No. 55</b>	<b>FECHA:</b> 29 de enero de 2026
<b>OBJETO</b>	"AUNAR ESFUERZOS EN LA ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CON ATENCIÓN EN EL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO: "ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE VULNERABILIDAD CON ATENCION EN EL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER"	
<b>CONTRATISTA</b>	FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS Rep. Ferney Henao Diaz	
<b>CEDULA O NIT</b>	900.552.128-7 C.C. 91.293.992 de Bucaramanga (S/der)	
<b>VALOR INICIAL:</b>	DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS m/cte. (\$241,471,560.00), MCTE.	
<b>ANTICIPO</b>	NO APLICA	
<b>PLAZO INICIAL:</b>	TREINTA (30) DÍAS HÁBILES O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO	
<b>NOMBRE INTERVENTOR</b>	No Aplica	
<b>NUMERO CONTRATO DEL INTERVENTOR</b>	No Aplica	
<b>Nit o C.C. DEL INTERVENTOR</b>	No Aplica	
<b>SUPERVISORA</b>	MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA	
<b>FECHA DE INICIACION:</b>	09/02/2026	
<b>FECHA DE TERMINACION:</b>	30/03/2026	
<b>OFICINA GESTORA:</b>	SECRETARIA DE SALUD, MUJER Y BIENESTAR SOCIAL	

En Rionegro-Santander, a los nueve (09) días del mes de febrero de 2026, en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Rionegro-Santander, se reunieron **MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA**, en calidad de Supervisora del presente contrato y **FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS Rep. Legal Ferney Henao Diaz**, quien comparece a nombre propio y/o como representante legal, de la parte contratista y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta.

**CONSIDERANDO**

**1. APROBACION POLIZAS**

POLIZA N°  
ASEGURADORA  
FECHA DE EXPEDICIÓN

B-100075091  
SEGUROS MUNDIAL  
05 DE FEBRERO DE 2026

**AMPARO**

**VR ASEGURADO**

**VIGENCIA**

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 48.294.312,00	29/01/2026 A 12/07/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND.	\$ 24.147.156,00	29/01/2026 A 13/03/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	\$ 48.294.312,00	29/01/2026 A 12/09/2026

## 2. SOPORTES FINANCIEROS

CONCEPTO	NUMERO	FECHA (DDMMAA)	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
C.D.P.	26A00139	26/01/2026	2.3.2.02.02.41.04.009.41040080 002	FANC	\$241.471.560,00=
R.P.	26A00169	29/01/2026	2.3.2.02.02.41.04.009.41040080 002	FANC	\$241.471.560,00=

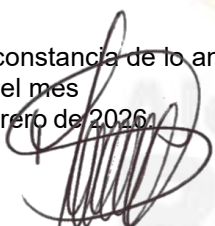
## 3. FORMA DE PAGO:

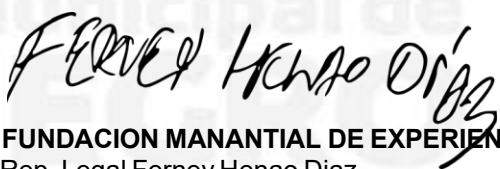
El Municipio pagará al contratista así: Mediante **actas parciales** de conformidad al valor estipulado en el cuadro de presupuesto, con su respectivo informe de actividades e informe del supervisor, con su respectivo informe de actividades e informe del supervisor. Para efectuar el pago referenciado, se debe generar informe por parte del supervisor del contrato donde se dé cumpliendo a los requisitos legales y administrativos necesarios, anexando a su vez el contratista, el informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual, al igual que el pago del sistema de seguridad social integral y parafiscal, de conformidad con el Artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplimiento a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Municipio. El contratista autoriza al Municipio para que, por conducto de la Secretaría de Hacienda Municipal en los pagos a realizar, efectúe las deducciones correspondientes a los gravámenes ordenanzas, municipales y legales que apliquen.

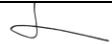
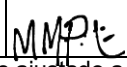
### ACUERDAN:

1. Firmar la presente acta de inicio del convenio No. 55, de fecha veintinueve (29) días de enero de 2026.
2. Fijar como fecha de inicio del convenio 55, de fecha nueve (9) días de febrero de 2026.
3. Fijar como fecha de terminación del convenio No. 55, el día treinta (30) de marzo de 2026.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los nueve (9) días del mes de febrero de 2026.

  
**MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA**  
Secretaria de Salud, Mujer y Bienestar Social  
Supervisora

  
**FUNDACION MANANTIAL DE EXPERIENCIAS**  
Rep. Legal Ferney Henao Diaz  
Contratista

ACCIÓN:	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	FIRMA	FECHA
Proyectó	MARIA JOSE GUTIERREZ MONSALVE – CPS		09/02/2026
Revisó:	MONICA MARCELA PEREZ ESPARZA – Secretaria de Salud, Mujer y Bienestar Social		09/02/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo que bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			