

**INFORME DE SUPERVISION N° 001**

**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO:**

<b>TIPO DE CONTRATO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO	
<b>CONTRATO Nro.</b>	103-2026	
<b>CONTRATISTA:</b>	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO "ESA SERVICIOS INTEGRADOS" NIT: 830130670-5 R/L: ELIZABETH SILVA SALAZAR C.C. No 37.886.526 expedida en San Gil Domicilio: Cra 9#10-65 Oficina 202- San Gil Ccl: 3123658327 Email: <a href="mailto:integrados.es@gmail.com">integrados.es@gmail.com</a>	
<b>OBJETO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO EN LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS PROGRAMADAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA A REALIZARSE DURANTE LA CELEBRACIÓN DE LA NIÑEZ 2026", EN EL MUNICIPIO DE ARATOCA SANTANDER.	
<b>VALOR INICIAL:</b>	TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$32.151.286).	
<b>PLAZO INICIAL:</b>	TRES (3) DÍAS CALENDARIO	
<b>SUPERVISOR:</b>	FABIAN ANDRÉS CORZO VEGA -SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL	
<b>FECHA DE INICIO:</b>	SEIS (6) DE MAYO DE 2026	
<b>FECHA ESTIMADA DE TERMINACION:</b>	OCHO (8) DE MAYO DE 2026	
<b>Nro. CDP</b>	26-04033 DEL 28 DE ABRIL DE 2026	
<b>Nro. RP</b>	26-05004 DEL 05 DE MAYO DE 2026 ✓	
<b>N° PLANILLA Y MES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	SEGÚN PLANILLAS ANEXAS PAZ Y SAVO DE PARAFISCALES ✓	
<b>PERIODO DEL PAGO</b>	<b>DESDE</b>	06/05/2026
	<b>HASTA</b>	08/05/2026

**METODOLOGÍA DE TRABAJO**

Con el fin de realizar una adecuada supervisión de la prestación de servicios profesionales realizado por el contratista para certificar el cumplimiento parcial según lo contemplado en el alcance del objeto y las especificaciones técnicas incluidas en los Estudios previos, se procedió a revisar la siguiente información:

**GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

No.	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	RECREACION DIRIGIDA A LOS NIÑOS QUE ASISTAN AL EVENTO; RECREACIONISTA CON DISFRAZ, ACTIVIDADES ROMPEHIELOS (ACTIVACION FISICA) DINAMICAS MUSICALES, DE ATENCION Y COHESION GRUPAL. DEBERA INCLUIR UN MUÑECO GIGANTE PARA QUE INTERACTUE CON LOS NIÑOS EN LA ACTIVIDAD.	El contratista realizado la recreacion dirigida a los niños durante los tres días de la ruta. El contratista incluyo recreacionista con disfraz, actividades rompehielos (activacion fisica) dinamicas musicales, de atencion y cohesion grupal. Incluyo un muñeco gigante que interactuó con los niños en la actividad.	<b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b>
2	VEHICULO TIPO NKR PARA EL TRANSPORTE DE LOS DETALLES, A LAS DIFERENTES ESCUELAS DE	El contratista reporta cumplimiento del presente item durante los tres días requeridos	<b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b>



	LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS		
3	<p>ENTREGA DE DETALLE TIPO "NUSITA" CON IMPRESIÓN PERSONALIZADA ALUSIVA AL DIA DEL NIÑO LA CUAL DEBE SER APROBADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. EL DETALLE DEBERA SER EMPACADO EN UNA CAJA DE 32 OZ TIPO SELLO Y DEBERA CONTENER UNA BEBIDA FREFESCANTE PASTEURIZADA SABORES SURTIDOS DE 200 ML, PAQUETE DE GALLETAS SABOR A CHOCOLATE DE 4 UNIDADES CADA UN GRAMAJE MININO POR PAQUETE DE 33 GR, UNA GOMA EN FORMA DE ARO EMPACADA INDIVIDUALMENTE, 1 CREMA CON SABOR A LECHE, CHOCOLATE Y NUECES DE 14 GR, UN MUFFINS CARACTERIZADOS POR UNA TEXTURA ESPONJOSA DE 45 GR, 1 LIBRITO PARA COLOREAR DE 08 PAGINAS Y DE MEDIDAS 10 CM X 6,5C, TRES LAPICES DE COLORES SURTIDOS , GOMA TIPO SLIME QUE OFREZCA A LOS NIÑOS Y A LAS NIÑAS UNA CURIOSA Y AGRADABLE EXPERIENCIA SENSORIAL DE 65G CADA UNO EN EMPAQUE INDIVIDUAL, UN CAMELO MASTICABLE X11, UNA CHUPETA PLANA EN FORMA DE CORAZÓN SABOR A CEREZA DE 15 GR</p>	<p>El contratista reporta cumplimiento del presente item mediante la entrega de 1.300 detalles para la población objeto de este contrato.</p>	<p><b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b></p>
4	<p>ACTIVACION FISICA CONSISTENTE EN EL ALQUILER DE INFLABLES Y JUEGOS RECREATIVOS ASI: 3 CAMAS ELÁSTICAS TIPO SALTARIN, 2 INFLABLES DE DESLISADOR, 1 INFLABLE PARA NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, LO ANTERIOR INCLUYE CABLEADO, MONTAJE, OPERACIÓN Y TRANSPORTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL NIÑO EN LA CABECERA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE ARATOCA.</p>	<p>El contratista reporta el cumplimiento del presente item</p>	<p><b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b></p>
5	<p>ESTACION DE PINTUCARITAS PARA TODOS LOS NIÑOS PARTICIPANTES, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A LA INSTALACIÓN DE UNA ESTACIÓN DE MAQUILLAJE ARTÍSTICO DESTINADA A LA TOTALIDAD DE LOS NIÑOS PARTICIPANTES, GARANTIZANDO EL USO EXCLUSIVO DE INSUMOS COSMÉTICOS A BASE DE POALERGÉNICOS</p>	<p>El contratista reporta el cumplimiento del presente item, mediante la ejecución de las pintucaritas para la población objeto.</p>	<p><b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b></p>



			<b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b>
6	SUMINISTRO DE GORRAS TIPO MALLA AJUSTABLE PANEL FRONTAL Y VISERA EN ALGODÓN PANELES POSTERIORES EN MALLA DE POLIÉSTER BANDA ABSORBENTE PARA MAYOR COMODIDAD CIERRE PLÁSTICO AJUSTABLE CON ESTAMPADO Y COLORES QUE INDIQUE EL SUPERVISOR	El contratista reporta el cumplimiento del presente ítem, realizando la entrega de 20 gorras para la ejecución del contrato.	<b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b>
7	ESTACION DURANTE EL EVENTO DE GLOBOFLEXIA SE ENSEÑA A CREAR FIGURAS ARTÍSTICAS — COMO ANIMALES, ESPADAS O FLORES— MEDIANTE EL INFLADO, TORSIÓN Y UNIÓN DE GLOBOS MODELABLES. DIRIGIDO A TODOS LOS PARTICIPANTES. INCLUYE EL SUMINISTRO DE 1.300 BOMBAS MILFIGURAS - TUBITO - COLORES SURTIDOS.	El contratista reporta el cumplimiento del presente ítem, mediante la ejecución de estación de globoflexia enseñando a la población objeto del contrato globoflexia se enseña a crear figuras artísticas — como animales, espadas o flores— mediante el inflado, torsión y unión de globos modelables. Se supervisó la entrega de 1.300 unidades de bombas milfiguras – tubito – colores surtidos	<b>REPORTADO EN EL INFORME DEL CONTRATISTA</b>

**ASPECTOS FINANCIEROS:**

BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO

<b>Valor del contrato</b>		\$32.151.286	
<b>Acta de pago 1 - UNICA</b>			\$32.151.286
<b>Valor por ejecutar</b>			\$0
<b>SUMAS IGUALES</b>		\$32.151.286	\$32.151.286

**SOPORTES PRESUPUESTALES**

CONCEPTO	NUMERO	FECHA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-04033	28 DE ABRIL DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	26-05004	05 DE MAYO DE 2026

**CONTROL PÓLIZAS**

De conformidad con el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 y el análisis del sector, estudio previo y las condiciones contractuales, no fueron exigidas la constitución de garantías.

**CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL:**

A continuación, se procede a verificar el Ingreso Base de cotización:



<b>INGRESO BASE DE COTIZACION (IBC)</b>	Valor facturado	\$ 32.151.286
	Estimación del IBC (40% del valor facturado)	N/A
	IBC cotizado	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	VERIFICACION	CUMPLE
<b>PLANILLA DE APORTES</b>	Periodo de cotización	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	Valor pagado	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	N° de Planilla	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	Fecha de pago	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
<b>APORTES REALIZADOS</b>	<b>EPS</b>	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	Valor cotizado en salud	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	Valor cotizado en pensiones	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	<b>ARL</b>	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	Valor cotizado en riesgos	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	APORTES PARAFISCALES (CAJA DE COMPENSACION)	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES
	Valor cotizado en parafiscales	SEGÚN PLANILLA ANEXA Y PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES

**IMPACTO ALCANZADO:**

**TIPO DE IMPACTO:** SOCIAL - ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA A REALIZARSE DURANTE LA CELEBRACIÓN DE LA NIÑEZ 2026”, EN EL MUNICIPIO DE ARATOCA SANTANDER.


**RESUMEN DE LA EJECUCIÓN**

1. Cumplir en forma idónea la ejecución del contrato. **CUMPLE**
2. Cumplir con las especificaciones Técnicas. **CUMPLE**
3. Cumplir con Seguridad Social del Personal. **CUMPLE**

**ANEXOS**

- ✓ COPIA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.
- ✓ FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO
- ✓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Se expide el presente documento a los 13 día del mes de Mayo del año 2026.

  
**FABIAN ANDRES CORZO VEGA**  
**SUPERVISOR**



San Gil, Mayo de 2026

Señores:  
**MUNICIPIO DE ARATOCA**  
Santander

Yo, **ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS** identificada con cedula de ciudadanía número 37.888.708 de San Gil y TP 70873-T actuando en calidad de Revisor Fiscal de **ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C. con NIT. 830.130.670-3, CERTIFICO** que la COOPERATIVA se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos Seis (6) meses y a la fecha, de acuerdo a la ley 789 de 2002.

Atentamente,

  
**ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS**  
37.888.708 DE SAN GIL  
T.P. 70873-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Certificado No:

31681709E908R2B1

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 ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No 37888708 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 70873-T GI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 24 dias del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1996, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 952 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la pagina web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**

**70873-T**

ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS  
C.C. 37888708  
RESOLUCION INSCRIPCION 50 UNIVERSIDAD UNISANGIL

FECHA 09/03/2000

Presidente  00079379



CARDINAL SA 01/2009-242

*Alba Clemencia Delgado G.*

FIRMA DEL TITULAR: 028498

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

 037888708

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NOMBRE 37.888.708  
DELGADO GRANADOS

APellidos ALBA CLEMENCIA

*Alba Clemencia Delgado Granados*



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1961

SAN GIL (SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA A+ SEXO F

06-MAR-1981 SAN GIL  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL



INDICE DERECHO



A 2718100-00126446 F-0037888708 25081212 0008012267A 1 2570000027



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830130670
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 9 N. 8-59 OFC.205 TELÉFONO:	7240864
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>6019767639</b>	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	302185030

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 880.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	\$ 3.122.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 280.200
8002243088	230301	230301-PORVENIR	8	\$ 2.241.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>23</b>	<b>\$ 6.524.200</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 218.900
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10	\$ 2.220.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11	\$ 2.439.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 218.900
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>25</b>	<b>\$ 5.534.700</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	\$ 1.772.300
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>25</b>	<b>\$ 1.772.300</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	25	\$ 232.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>25</b>	<b>\$ 232.600</b>
<b>OTROS PARAFISCALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	25	\$ 887.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	25	\$ 1.329.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>\$ 2.217.100</b>

VALOR SIN MORA:	\$ 16.280.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 16.280.900











**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830130670
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 9 N. 8-59 OFC.205 TELÉFONO:	7240864
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SA.LUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6015719710</b>	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 219901795

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	\$ 880.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	\$ 3.122.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	\$ 2.241.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>23</b>	<b>\$ 6.524.200</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 218.900
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10	\$ 2.220.100
8001303074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 218.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11	\$ 2.439.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 218.900
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>25</b>	<b>\$ 5.534.700</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	\$ 1.772.300
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>25</b>	<b>\$ 1.772.300</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	25	\$ 232.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>25</b>	<b>\$ 232.600</b>
<b>OTROS PARAFISCALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	25	\$ 887.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	25	\$ 1.329.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>\$ 2.217.100</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 16.280.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 16.280.900</b>



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

IDENTIFICACION: 231001-CO-FONDOS  
 NOMBRE ABAZON SOC AL: FUNDACION AUTOLIQUIDACION GENERAL  
 CIUDAD/VA: C-10  
 N°: 1729884  
 TEL: 729884  
 C.R.A. N.º: 856 DTG 205  
 TIPO EMPLEADOR: C-EMPLEADOR  
 TIPO APORTANTE: B-VEHICULOS DE 200 COTIZANTES  
 PREVAJCA: ACTIVIDAD ECONOMICA  
 UNICO: NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

PERIODO DE PAGO: 2026/04/3  
 PERIODO DE PAGO (N.º SA. IT): 0  
 VALOR ABAZON: 2026/04/3  
 VALOR ABAZON (N.º SA. IT): 0

FECHA DE PAGO: 2026/04/3  
 VALOR ABAZON: 2026/04/3

FECHA DE PAGO (N.º SA. IT): 0  
 VALOR ABAZON (N.º SA. IT): 0

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

IDENTIFICACION: 231001-CO-FONDOS  
 NOMBRE ABAZON SOC AL: FUNDACION AUTOLIQUIDACION GENERAL  
 CIUDAD/VA: C-10  
 N°: 1729884  
 TEL: 729884  
 C.R.A. N.º: 856 DTG 205  
 TIPO EMPLEADOR: C-EMPLEADOR  
 TIPO APORTANTE: B-VEHICULOS DE 200 COTIZANTES  
 PREVAJCA: ACTIVIDAD ECONOMICA  
 UNICO: NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

PERIODO DE PAGO: 2026/04/3  
 PERIODO DE PAGO (N.º SA. IT): 0  
 VALOR ABAZON: 2026/04/3  
 VALOR ABAZON (N.º SA. IT): 0

FECHA DE PAGO: 2026/04/3  
 VALOR ABAZON: 2026/04/3

FECHA DE PAGO (N.º SA. IT): 0  
 VALOR ABAZON (N.º SA. IT): 0

CODIGO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL APORTES		TOTAL ABAZON		TOTAL ABAZON	
			NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	COTIZACION	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
231001	CO-FONDOS	11	1	0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	
25-14	COLPENSACIONES	11	1	0	\$ 3.122.000	\$ 0	\$ 3.122.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.122.000	\$ 0	\$ 3.122.000	\$ 0	\$ 3.122.000	
230201	PROTECCION	3	3	0	\$ 880.400	\$ 0	\$ 880.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 880.400	\$ 0	\$ 880.400	\$ 0	\$ 880.400	
230301	PROVENIR	8	8	0	\$ 2.247.800	\$ 0	\$ 2.247.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.247.800	\$ 0	\$ 2.247.800	\$ 0	\$ 2.247.800	
<b>SUB-TOTALES:</b>																

CODIGO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL APORTES		TOTAL ABAZON		TOTAL ABAZON	
			NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	COTIZACION	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-25	COL-VEVA	25	25	0	\$ 232.600	\$ 0	\$ 232.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.600	\$ 0	\$ 232.600	\$ 0	\$ 232.600	
<b>SUB-TOTALES:</b>																

CODIGO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL APORTES		TOTAL ABAZON		TOTAL ABAZON	
			NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	COTIZACION	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
CCF-40	CCF-40-COMFENVA SANTANDER	25	25	0	\$ 1.772.300	\$ 0	\$ 1.772.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.772.300	\$ 0	\$ 1,772,300	\$ 0	\$ 1,772,300	
<b>SUB-TOTALES:</b>																

CODIGO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTAL APORTES		TOTAL ABAZON		TOTAL ABAZON	
			NO. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	COTIZACION	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - IGBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	25	25	0	\$ 1.328.800	\$ 0	\$ 1,328,800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1,328,800	\$ 0	\$ 1,328,800	\$ 0	\$ 1,328,800	
PAISEVA	PAISEVA - SEVA	25	25	0	\$ 887.300	\$ 0	\$ 887.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 887.300	\$ 0	\$ 887.300	\$ 0	\$ 887.300	
<b>SUB-TOTALES:</b>																

N° IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES			
						ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON
1	GRANDES MIGUEL ANGEL	DEPEND	\$ 1.750.905	FUO	NO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON
2	BOGAS WILSON	DEPEND	\$ 2.000.000	FUO	NO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON
3	DELVAL MATEA ANDREA	DEPEND	\$ 1.750.905	FUO	NO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON
4	PANON ANDRES PAN	DEPEND	\$ 1.750.905	FUO	NO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON
5	PANON ALEXANDER	DEPEND	\$ 1.750.905	FUO	NO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON	VALOR ABAZON







RAZÓN SOCIAL :	DAVID SANTIAGO TRIANA MACIAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1079035187
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37377072
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37377072
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 291.818	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.500	\$ 36.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 291.818	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.700	\$ 46.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 291.818	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 1.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 84.800	\$ 84.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/07/2026
----------------------------------	------------

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600324833

Contribuyente

<b>Trámite</b> CONTRATO DE MANO DE OBRA	
PRO HOSPITAL	\$57.500
PRO UIS	\$57.500

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. N.I.	Número 8301306705
Nombre	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEI	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502600324833(3900)0000000115000(96)20260519

VALOR ORDEN DE PAGO	32.151.286
NRO. CONTRATO	103
FECHA CONTRATO	05/05/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	2.873.215
VALOR TOTAL CONTRATO	32.151.286
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5682

**Total a Pagar** \$115.000

Fecha de Expedición 2026/05/13 Fecha Limite de Pago 2026/05/19  
Con destino a: Alcaldía de Aratoca - ARATOCA



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600324833

PRO HOSPITAL \$57.500  
PRO UIS \$57.500

Trámite

<b>Trámite</b> CONTRATO DE MANO DE OBRA	
Con destino a: Alcaldía de Aratoca - ARATOCA	

Tipo de Doc. N.I. Número: 8301306705  
Nombre: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRAB/ Teléfono:  
Dirección:

VALOR ORDEN DE PAGO	32.151.286
NRO. CONTRATO	103
FECHA CONTRATO	05/05/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	2.873.215
VALOR TOTAL CONTRATO	32.151.286
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5682

**Total a Pagar** \$115.000



**¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !**

**RUCD - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL**

Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600324833

Recibo N°

Gobernación

<b>Trámite</b> CONTRATO DE MANO DE OBRA	
Con destino a: Alcaldía de Aratoca - ARATOCA	
PRO HOSPITAL	\$57.500
PRO UIS	\$57.500

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. N.I.	Número 8301306705
Nombre	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEI	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502600324833(3900)0000000115000(96)20260519

VALOR ORDEN DE PAGO	32.151.286
NRO. CONTRATO	103
FECHA CONTRATO	05/05/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	2.873.215
VALOR TOTAL CONTRATO	32.151.286
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5682

Fecha de Expedición 2026/05/13  
Fecha Limite de Pago 2026/05/19

**Total a Pagar** \$115.000



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas 2502600324833

Recibo N°

Banco

<b>Con ribuyen e</b>	Tipo de Doc. N.I.	Número 8301306705
Nombre	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ES/	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502600324833(3900)0000000115000(96)20260519

PRO HOSPITAL \$57.500  
PRO UIS \$57.500

Con destino a: Alcaldía de Aratoca - ARATOCA

Fecha de Expedición 2026/05/13

BP G. 11048001150-1  
BP SYC. 22048012843-8

**Total a Pagar** \$115.000

**Total** \$115.000



Señoras  
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

SOLICITUD DE SERVICIOS CON CARGO A CUENTA

Oficina **ARATOCA**

Ciudad y fecha **ARATOCA**

d	d	m	m	a	a	a	a
1	3	0	5	2	0	2	6

Tipo de Cuenta  Cuenta Corriente  Cuenta Ahorros Cuenta Número **0601000000086**

Nombre del (os) Titular(es) **MUNICIPIO DE ARATOCA**

El (los) suscrito (s) **SANDRA MARCELA JIMENEZ URIBE SEC HACIENDA**

Me (nos) permito (mos) solicitar se DEBITE de la cuenta indicada el VALOR **115000.00**

Valor en Letras **CIENTO QUINCE MIL PESOS 00/100 CTVS**

Por concepto de: (Marque con una X el servicio requerido)

Pago de Tarjeta de Crédito  Pago Normal  (\*) Compensación entre Cuentas (TC) No. Identificación

Pago de Impuestos

Pago de cartera Número de obligación Valor Cuota Valor Seguro

Constitución de Inversiones CDT  CDAT

Solicitud de chequera  Por pérdida de colilla preimpresa  Cantidad de Chequeras a solicitar  Chequera Especial

Entrega de tatonario  Inicial  Por pérdida de colilla preimpresa - Solicitud Nro. Despreñible Inicial

Emisión depósitos especiales  Depósitos judiciales  Deposito Arrendamiento  Títulos valores

Recaudo de convenios Código Convenio Ref No. 1 Ref No. 2 Ref No. 3

Traslado Sebra cuenta única de depósito del Banco de la República. Cuenta depósito\*\* Portafolio\*\* Código SEBRA\*\* GMF Nombre de la Cuenta depósito\*\* (Seleccione Cuenta depósito)

Solicitud Estado de Cuenta  Certificaciones / Referencias  ND - Provisión Efectivo C.B.  Pago Parcial Cheque No

(\*) Se da cuando la tarjeta de crédito se encuentra el mora y el Banco procede a realizar el débito a la cuenta para normalizar la tarjeta de crédito

(\*\*) Campos Obligatorios para Traslados Sebra

Nota: Autorizo al Banco Agrario de Colombia para que adicionalmente al valor debitado de traslados Sebra, se debiten los valores correspondientes a las comisiones que genera este tipo de operación, de acuerdo con lo establecido en las TARIFAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS VIGENTES.

Firma (s) y Sello (s) registrados de la Cuenta

Nombre del titular **MUNICIPIO DE ARATOCA**

Tipo y número de identificación **NIT 890205334-5**

(Para diligenciamiento exclusivo del Banco)

Firma y sello de funcionario que visó

Nombre Cargo **ASESOR COMERCIAL**

Firma del funcionario que aprobó

Nombre Cargo **DIRECTOR INTEGRAL**

CAJA 01

**PROCESADO**

13 MAYO 2026

Cod. Of. 6010

Banco Agrario de Colombia

Of. AratoCa - S/dre

Timbre de Caja o Sello



# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda



Libertad y Orden

Recibo N°  
2502600324833

Contribuyente

Trámite	CONTRATO DE MANO DE OBRA
PRO HOSPITAL	\$57.500
PRO UIS	\$57.500

Contribuyente	Tipo de Doc. N.I.	Número	8301306705
Nombre	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF		
Dirección	Teléfono		
Municipio	Departamento		



(415)7709998038639(8020)02502600324833(3900)0000000115000(96)20260519

VALOR ORDEN DE PAGO	32.151.286
NRO. CONTRATO	103
FECHA CONTRATO	05/05/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	2.873.215
VALOR TOTAL CONTRATO	32.151.286
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5682

**Total a Pagar** \$115.000

Fecha de Expedición 2026/05/13 Fecha Limite de Pago 2026/05/19

Con destino a: Alcaldía de Aratoca - ARATOCA



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°  
2502600324833

PRO HOSPITAL \$57.500  
PRO UIS \$57.500

Trámite

Trámite	CONTRATO DE MANO DE OBRA
Con destino a: Alcaldía de Aratoca - ARATOCA	
Tipo de Doc. N.I.	Número: 8301306705
Nombre: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF	
Dirección:	Teléfono:

VALOR ORDEN DE PAGO	32.151.286
NRO. CONTRATO	103
FECHA CONTRATO	05/05/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	2.873.215
VALOR TOTAL CONTRATO	32.151.286
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5682

**Total a Pagar** \$115.000



**¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !**  
**RUCD - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL**

Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°  
2502600324833

Gobernación

Trámite	CONTRATO DE MANO DE OBRA
Con destino a: Alcaldía de Aratoca - ARATOCA	
PRO HOSPITAL	\$57.500
PRO UIS	\$57.500

Contribuyente	Tipo de Doc. N.I.	Número	8301306705
Nombre	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF		
Dirección	Teléfono		
Municipio	Departamento		



(415)8902012356005(8020)02502600324833(3900)0000000115000(96)20260519

VALOR ORDEN DE PAGO	32.151.286
NRO. CONTRATO	103
FECHA CONTRATO	05/05/2026
VALOR BASE G. ESPECIAL	2.873.215
VALOR TOTAL CONTRATO	32.151.286
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5682

Fecha de Expedición 2026/05/13

Fecha Limite de Pago 2026/05/19

**Total a Pagar** \$115.000



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°  
2502600324833

Banco

Contribuyente	Tipo de Doc. N.I.	Número	8301306705
Nombre	SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF		
Dirección	Teléfono		
Municipio	Departamento		



(415)8902012356005(8020)02502600324833(3900)0000000115000(96)20260519

PRO HOSPITAL \$57.500  
PRO UIS \$57.500

Fecha de Expedición 2026/05/13

**Total a Pagar** \$115.000

BP G. 11048001150-1  
BP SYC. 22048012843-8

Total \$115.000



10841416



00068400



10841416



00068400



10841416



00068400



10841416



00068400



10841416



00068400