



Lista de chequeo para radicación cuenta de cobro

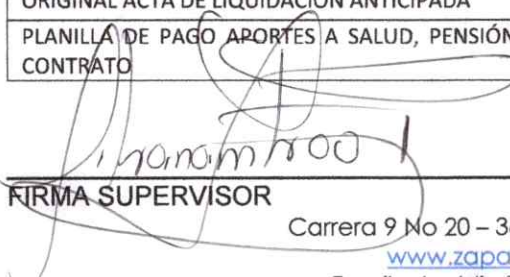
CÓDIGO DEPENDENCIA SUPERVISIÓN: 200

LISTA DE CHEQUEO PARA RADICACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO No. 04

FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO (día/mes/año)	19 de mayo de 2026		
CONTRATO No.	026-2026 CO1.PCCNTR.8944455	FECHA DEL CONTRATO: (día/mes/año)	16/01/2026
FECHA DEL CONTRATO: (día/mes/año)	16/01/2026		
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA:	PAULA LILIANA QUIJANO MORENO		
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: (RUT y/o C.C.)	1.102.548.371		
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: (día/mes/año)	16/04/2026 - 15/05/2026		
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	\$ 2.750.000		

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

CONCEPTO	SI	NO
ORIGINAL INFORME DE SUPERVISIÓN Y DE ACTIVIDADES	X	
ORIGINAL FACTURA O CUENTA DE COBRO	X	
ORIGINAL ACTA DE PAGO PARCIAL (CUANDO ES ÚNICA O ÚLTIMA CUENTA NO APLICA)	X	
ORIGINAL CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	X	
CERTIFICACIÓN DE ALMACÉN SOBRE ENTRADA DE INVENTARIOS (CUANDO SE REQUIERE SEGÚN CONTRATO)	NA	
PLANILLA DE PAGO APORTES A SALUD, PENSIÓN, ARL (base de liquidación 40% del valor del pago) PERSONA NATURAL	X	
CERTIFICACIÓN DE ESTAR AL DÍA EN PAGOS DE SALARIOS Y SEGURIDAD SOCIAL, FIRMADA POR EL CONTADOR O REVISOR FISCAL SEGÚN CORRESPONDA CUANDO SE TRATE DE PERSONA JURÍDICA O PLANILLAS DE PAGO	NA	
PAGO DE ESTAMPILLAS (ORIGINAL), SI EL PAGO SE HACE ELECTRÓNICAMENTE ANEXAR EL SOPORTE PSE	X	
CUANDO ES PRIMERA O ÚNICA CUENTA DE COBRO ADICIONAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:		
COPIA DEL CONTRATO	NA	
COPIA ACTA DE INICIO	NA	
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD	NA	
REGISTRO PRESUPUESTAL	NA	
RUT ACTUALIZADO (EMISIÓN POSTERIOR AL AÑO 2013)	NA	
FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA	NA	
BANCO DE PROYECTOS	NA	
CERTIFICACIÓN BANCARIA	NA	
ORIGINAL CERTIFICADO FIC (FONDO PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN) PARA CONTRATOS DE OBRA	NA	
CUANDO ES ÚLTIMA O ÚNICA ADICIONAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:		
ORIGINAL ACTA DE PAGO FINAL ANTICIPADA	NA	
ORIGINAL ACTA DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA	NA	
PLANILLA DE PAGO APORTES A SALUD, PENSIÓN, ARL, QUE INCLUYA HASTA EL DÍA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	NA	


FIRMA SUPERVISOR

Carrera 9 No 20 – 36 Teléfonos: 6252055 Fax: 6252801

www.zapatoca-santander.gov.co

Email: alcaldia@zapatoca-santander.gov.co

Zapatoca – Santander – Colombia



200

INFORME DE CUMPLIMIENTO Y SUPERVISIÓN No.04

CONTRATO No.	26-2026 / CO1.PCCNTR.8944455		
FECHA DEL CONTRATO: (día/mes/año)	16/01/2026		
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA:	PAULA LILILIA QUIJANO MORENO		
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: (RUT y/o C.C.)	1.102.548.371		
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
RÉGIMEN:	COMÚN	SIMPLIFICADO	X
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE APOYAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA".		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 11.000.000		
No. C.D.P. INICIAL:	26-01045	VALOR C.D.P. INICIAL:	\$ 11.000.000
No. R.P. INICIAL:	26-01040	VALOR R.P. INICIAL:	\$ 11.000.000
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	N/A		
No. C.D.P. ADICIONAL:	26-05022	VALOR C.D.P. ADICIONAL:	\$ 4.125.000
No. R.P. ADICIONAL:	26-05015	VALOR R.P. ADICIONAL:	\$ 4.125.000
No. RUBRO PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.009.45.4599031.45993102.02		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 11.000.000		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	\$ 4.125.000		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 15.125.000		
VALOR MENSUAL:	\$ 2.750.000		
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (___%)	N/A		
PLAZO INICIAL:	4 meses		
PLAZO ADICIONAL:	1 mes y 15 días		
PLAZO TOTAL:	5 meses y 15 días		
FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO: (día/mes/año)	16/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO:	30/06/2026		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: (día/mes/año)	DESDE:	16/04/2026	HASTA: 15/05/2026
VALOR PARA PAGAR:	\$ 2.750.000		

REGISTRO DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:			
*Incluir las fechas de suspensión y reinicio (novedades)			
ACTA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO No.	N/A	FECHA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO (día/mes/año)	N/A
ACTA DE REINICIO DEL CONTRATO No.	N/A	FECHA DE REINICIO DEL CONTRATO (día/mes/año)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO CON NOVEDAD (día/mes/año)	N/A		

Carrera 9 No 20 – 36 Teléfonos: 6252055 Fax: 6252801

www.zapatoca-santander.gov.co ,

Email: alcaldia@zapatoca-santander.gov.co

Zapatoca – Santander - Colombia



200

Con base en el informe presentado por **PAULA LILIANA QUIJANO MORENO** respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **16 DE ABRIL DE 2026 AL 15 DE MAYO DE 2026**; y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Zapatoca, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del pago **04** por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.** (\$ 2.750.000).

1. RELACIÓN DE ACTAS DE PAGO

De acuerdo con el avance de ejecución del contrato a la fecha, las actas de pago son:

ACTA	FECHA
ACTA PARCIAL 1	19 de Febrero de 2026
ACTA PARCIAL 2	17 de marzo de 2026
ACTA PARCIAL 3	16 de abril de 2026
ACTA PARCIAL 4	19 de mayo de 2026
ACTA FINAL	

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO

Una vez revisado el informe de actividades presentado por el contratista, como supervisor del objeto que se menciona anteriormente, manifiesto que el objeto del contrato se ha venido cumpliendo de manera adecuada y satisfactoria.

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO SEGURIDAD SOCIAL

Así mismo se deja constancia de los siguientes pagos realizados por el contratista al sistema de seguridad social:

APORTES SALUD:		EPS (Nombre):		COOSALUD
PERIODO COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN
ABRIL	20/04/2026	6013016925	\$ 1.750.905	\$ 218.900

APORTES PENSIÓN:		FONDO (Nombre):		COLPENSIONES
PERIODO COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN
ABRIL	20/04/2026	6013016925	\$ 1.750.905	\$ 280.200

APORTES ARL:		ARL (Nombre):		POSITIVA
PERIODO COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN
ABRIL	20/04/2026	6013016925	\$ 1.750.905	\$ 9.200

PARAFISCALES:		PERIODO COTIZACIÓN:	
FECHA DE PAGO (día/mes/año)	PLANILLA No.	IBC (Ingreso base cotización)	VALOR COTIZACIÓN



200

N/A	N/A	N/A	N/A
A.R.P.	SENA	I.C.B.F.	CAJA COMPENSACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

Nota: los parafiscales no son obligatorios para las personas independientes.

4. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

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 del mismo, con el informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

No. Contr.	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA	%
1.	Apoyar la proyección técnica de actos administrativos, respuestas a peticiones y comunicaciones oficiales, asegurando el cumplimiento de términos legales y la aplicación de las TRD (foliación y organización)	Se apoyó la proyección técnica de actos administrativos, respuestas a peticiones, diligenciamiento de formularios y comunicaciones oficiales, asegurando el cumplimiento de los términos legales, así como la aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD), incluyendo la foliación y organización de los documentos durante el periodo.	Se relacionan evidencias	75%
2.	Prestar apoyo operativo en la preparación de sesiones, documentos y logística para los Consejos de Seguridad, Comités de Convivencia, Orden Público y demás instancias de la Secretaría	Durante el periodo se prestó apoyo operativo en la preparación de sesiones, elaboración de documentos y coordinación logística para los Consejos de Seguridad, Comités de Convivencia, de Orden Público y demás instancias de la Secretaría, garantizando el desarrollo adecuado de estas actividades	Se anexan evidencias	75%
3.	Brindar apoyo en la recepción y orientación de ciudadanos, así como en el seguimiento operativo y clasificación de la correspondencia recibida en el correo institucional.	Durante el periodo se brindó apoyo en la recepción y orientación de ciudadanos, así como en el seguimiento operativo y la clasificación de la correspondencia recibida a través del correo institucional.	Se anexan evidencias	75%
4.	Colaborar en la ejecución de actividades del Plan de Acción y de la Política de Talento Humano, incluyendo la actualización de hojas de vida, carpetas prestacionales y	Se colaboró en la ejecución de actividades del Plan de Acción y de la Política de Talento Humano, incluyendo la actualización de hojas de vida, carpetas prestacionales y programas de	Se anexan evidencias	75%



200

	programas de bienestar	bienestar, durante el período evaluado.		
5.	Apoyar el registro, alimentación y actualización de las bases de datos y sistemas de información de la Secretaría, garantizando que la información administrativa sea veraz y esté disponible para el seguimiento de la gestión institucional.	Se apoyó el registro, la alimentación y la actualización de las bases de datos y sistemas de información de la Secretaría, garantizando que la información administrativa fuera veraz y se encontrara disponible para el seguimiento de la gestión institucional, durante el período.	Se anexan evidencias	75%
6.	Las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato.	Durante el periodo se realizaron diferentes actividades asignadas por el supervisor.	Se anexan evidencias	75%

5. BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR DEL ACTA
ACTA PARCIAL 1	\$ 11.000.000	\$ 2.750.000
ACTA PARCIAL 2		\$ 2.750.000
ACTA PARCIAL 3		\$ 2.750.000
ACTA PARCIAL 4		\$ 2.750.000
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	\$ 4.125.000	
SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO:		\$ 4.125.000
SUMA TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 15.125.000	\$ 15.125.000

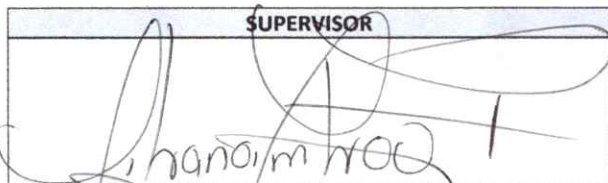
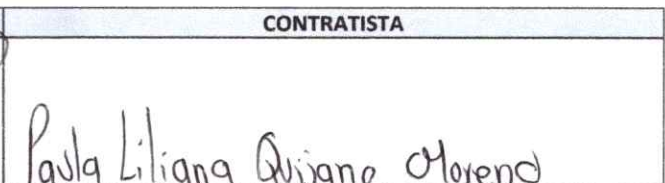
6. ACREDITACIÓN DE PAGO ESTAMPILLAS

El contratista cancelo los respetivos derechos Departamentales, según recibo de estampilla No. 2502600319077, de fecha 11 de Mayo de 2026.

Que esta Supervisión verificó el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social, de lo cual reposa copia en la carpeta, de los pagos correspondientes a Salud y Pensión y ARL.

Por lo anterior, la suscrita Superviso, **KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ** hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato

Se expide en Zapatoca, a los 19 días del mes de Mayo de 2026

SUPERVISOR		CONTRATISTA	
			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ	NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULA LILIANA QUIJANO MORENO

Carrera 9 No 20 – 36 Teléfonos: 6252055 Fax: 6252801

www.zapatoca-santander.gov.co,

Email: alcaldia@zapatoca-santander.gov.co

Zapatoca – Santander - Colombia

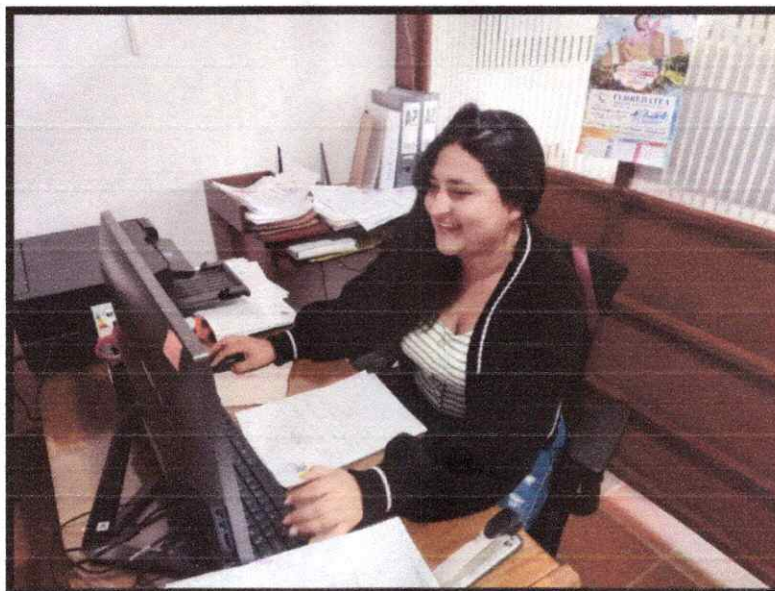
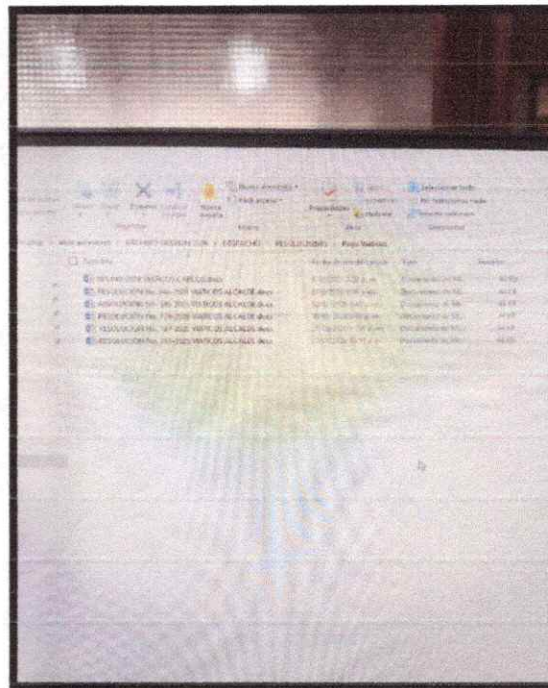
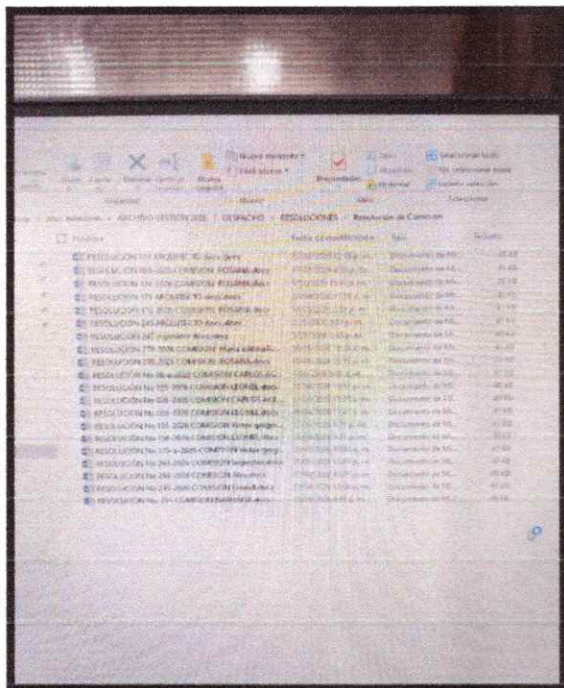


Alcaldía Municipal de Zapatoca, Santander

200

CARGO:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	C.C.No.	1.102.548.371
--------	---	---------	---------------

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Carrera 9 No 20 – 36 Teléfonos: 6252055 Fax: 6252801

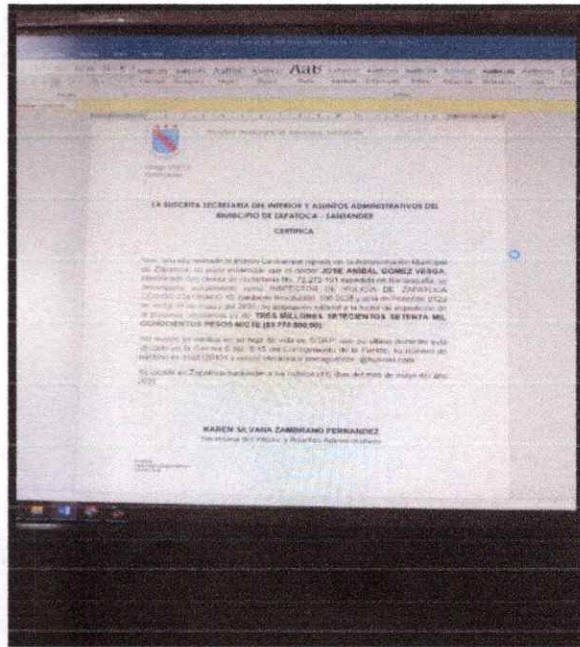
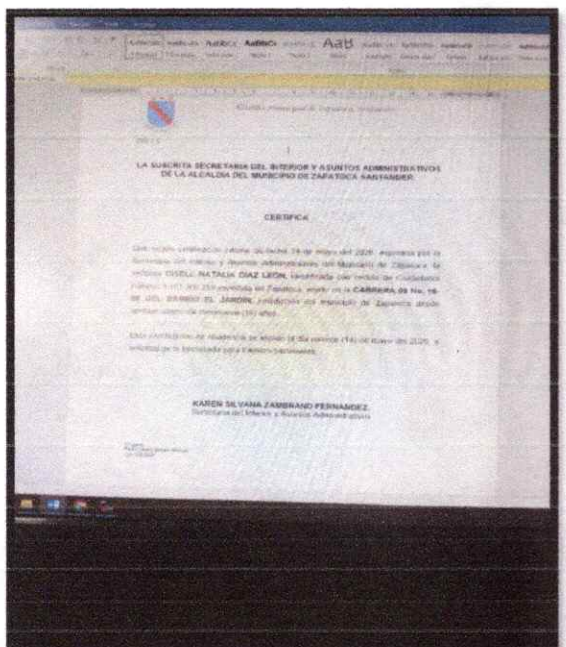
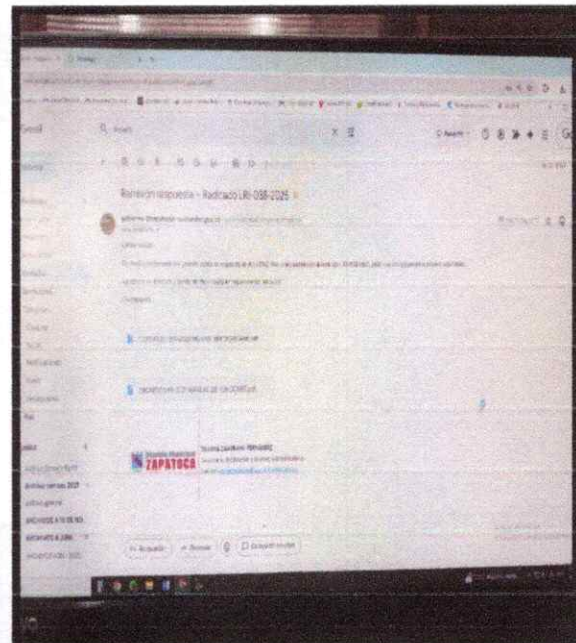
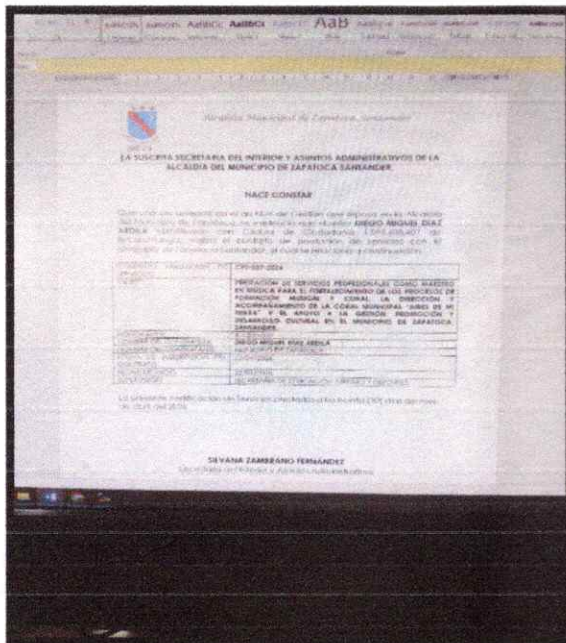
www.zapatoca-santander.gov.co ,

Email: alcaldia@zapatoca-santander.gov.co

Zapatoca – Santander - Colombia

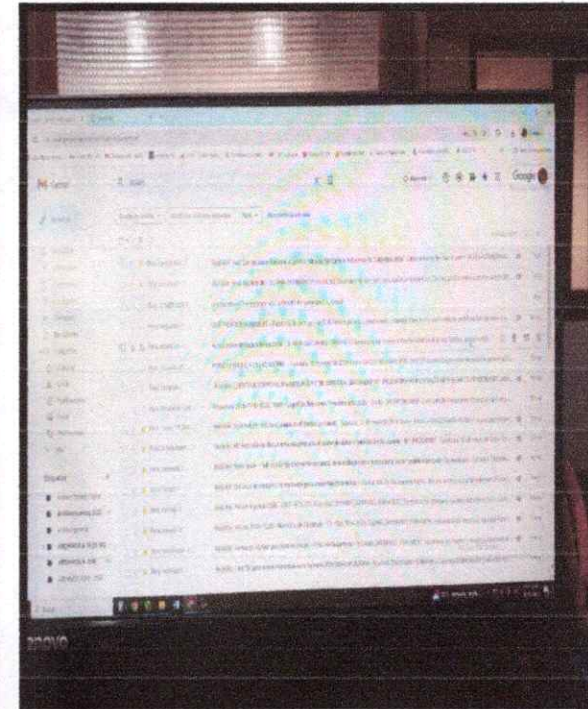
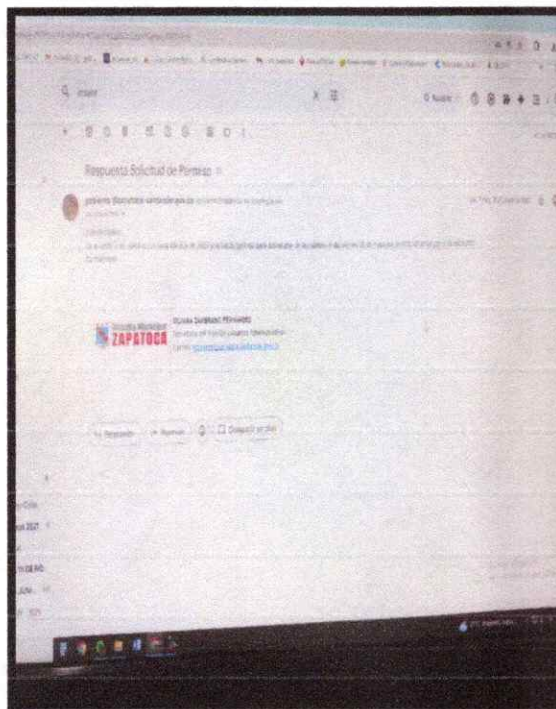
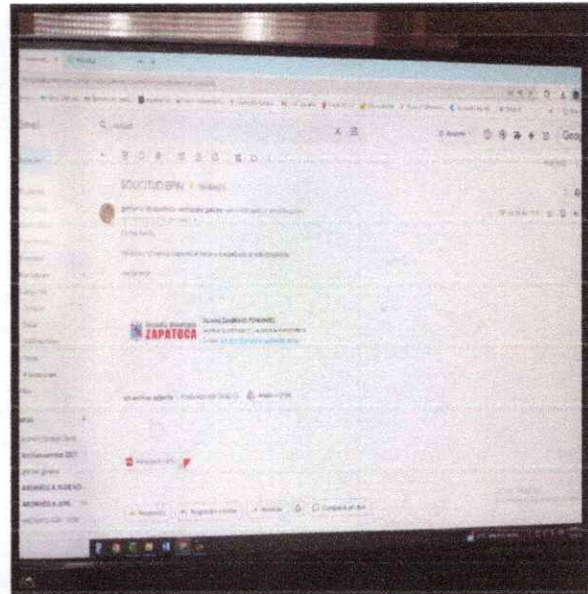
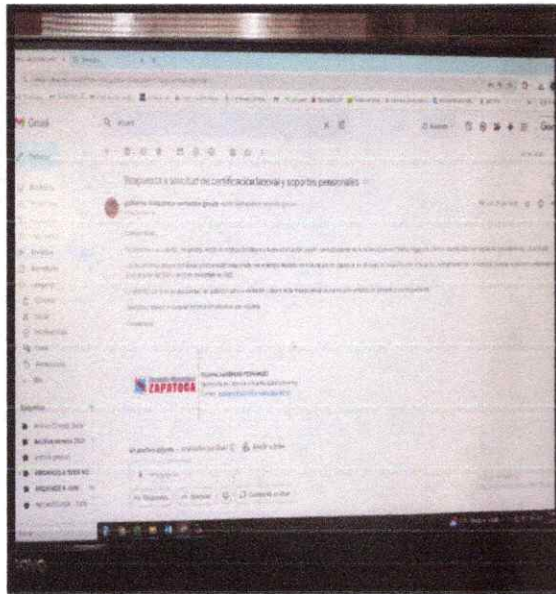


200





200



INFORME DE CUMPLIMIENTO No 4	
FECHA	19 de mayo de 2026 ✓
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SECRETARÍA DE INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
CARGO	KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ
NOMBRE CONTRATISTA	PAULA LILIA QUIJANO MORENO
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	1.102.548.371
RUT.	1.102.548.371
No CONTRATO Y FECHA	26-2026 / CO1.PCCNTR.8944455
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE APOYAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA
ACTA DE INICIO	16/01/2026
TERMINACION DEL CONTRATO	30/06/2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	16/04/2026 AL 15/05/2026 ✓
FECHA DE PRESENTACIÓN	19/05/2026 ✓
NUMERO DE INFORME	04 ✓

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A LA EJECUCION DEL CONTRATO

No. OBLIGACIÓN SEGUN CONTRATO	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	AVANCE %
1.	Apoyar la proyección técnica de actos administrativos, respuestas a peticiones y comunicaciones oficiales, asegurando el cumplimiento de términos legales y la aplicación de las TRD (foliación y organización)	Se apoyó la proyección técnica de actos administrativos, respuestas a peticiones, diligenciamiento de formularios y comunicaciones oficiales, asegurando el cumplimiento de los	75%

		términos legales, así como la aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD), incluyendo la foliación y organización de los documentos durante el periodo.	
2.	Prestar apoyo operativo en la preparación de sesiones, documentos y logística para los Consejos de Seguridad, Comités de Convivencia, Orden Público y demás instancias de la Secretaría	Durante el periodo se prestó apoyo operativo en la preparación de sesiones, elaboración de documentos y coordinación logística para los Consejos de Seguridad, Comités de Convivencia, de Orden Público y demás instancias de la Secretaría, garantizando el desarrollo adecuado de estas actividades	75%
3.	Brindar apoyo en la recepción y orientación de ciudadanos, así como en el seguimiento operativo y clasificación de la correspondencia recibida en el correo institucional.	Durante el periodo se brindó apoyo en la recepción y orientación de ciudadanos, así como en el seguimiento operativo y la clasificación de la correspondencia recibida a través del correo institucional.	75%
4.	Colaborar en la ejecución de actividades del Plan de Acción y de la Política de Talento Humano, incluyendo la actualización de hojas de vida, carpetas prestacionales y programas de bienestar	Se colaboró en la ejecución de actividades del Plan de Acción y de la Política de Talento Humano, incluyendo la actualización de hojas de vida, carpetas prestacionales y programas de bienestar, durante el periodo evaluado.	75%
5.	Apoyar el registro, alimentación y actualización de las bases de datos y sistemas de información de la Secretaría, garantizando que la información administrativa sea veraz y esté disponible para el seguimiento de la gestión institucional.	Se apoyó el registro, la alimentación y la actualización de las bases de datos y sistemas de información de la Secretaría, garantizando que la información	75%

		administrativa fuera veraz y se encontrara disponible para el seguimiento de la gestión institucional, durante el periodo.	
6.	Las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato.	Durante el periodo se realizaron diferentes actividades asignadas por el supervisor.	75%

1. RELACION DE ACTAS DE PAGO

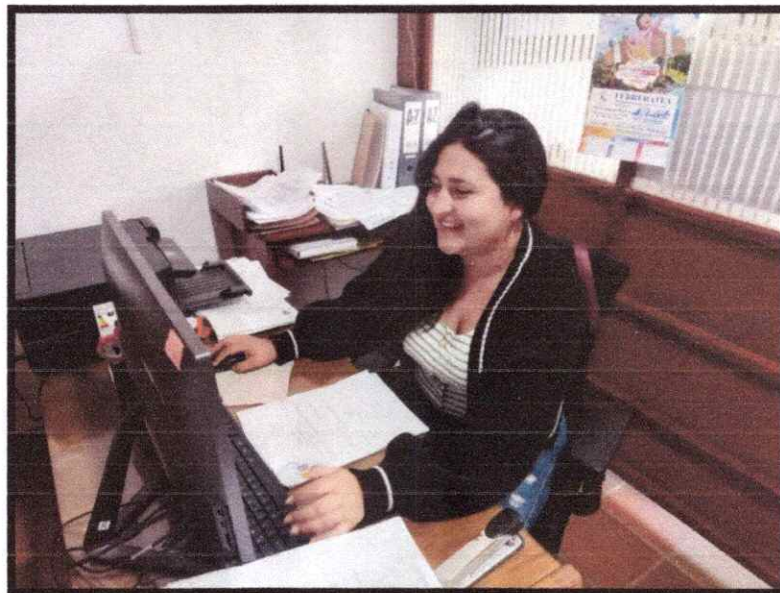
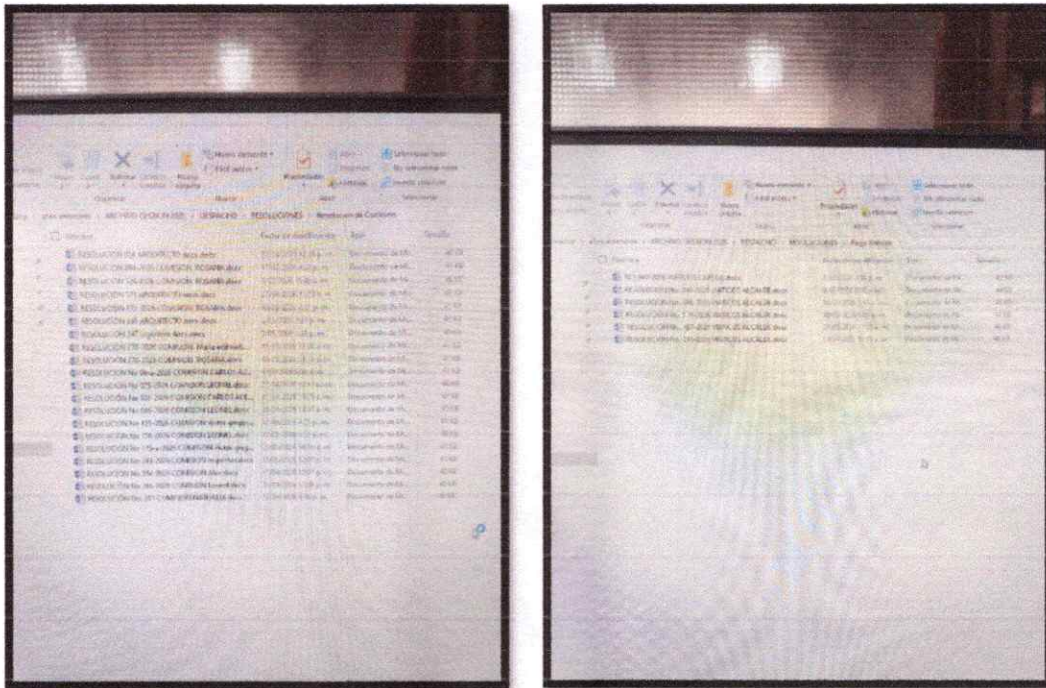
De acuerdo con el avance de ejecución del contrato a la fecha, las actas de pago son:

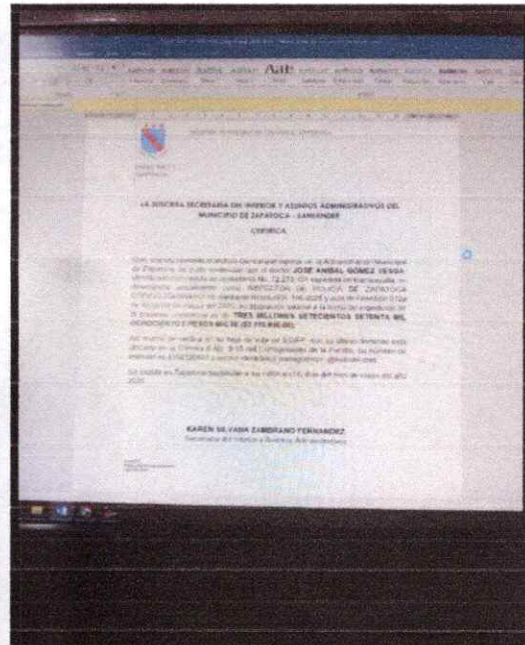
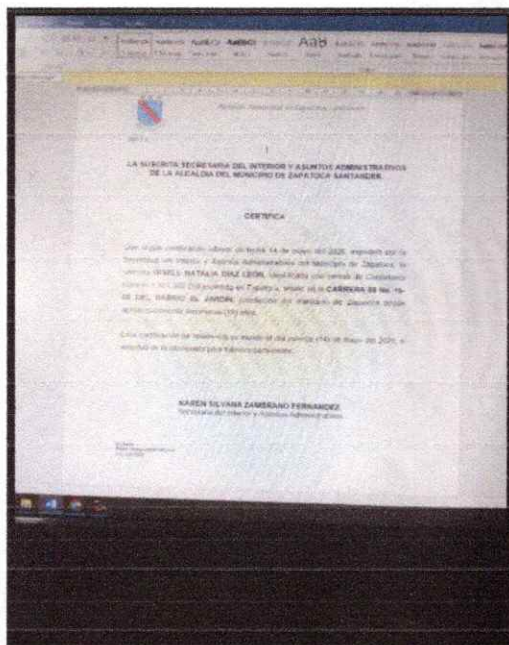
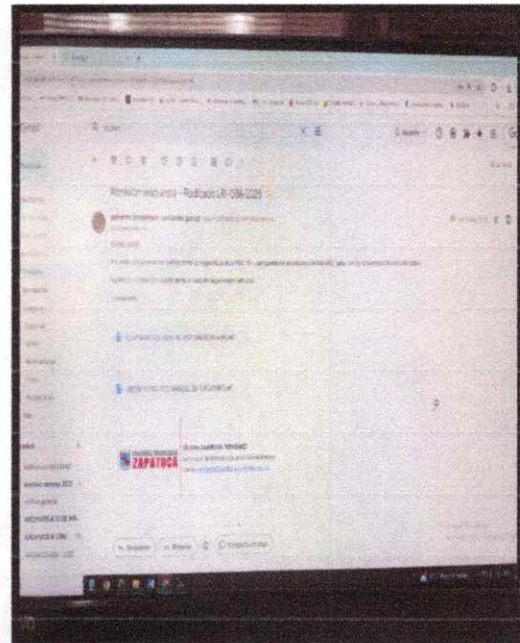
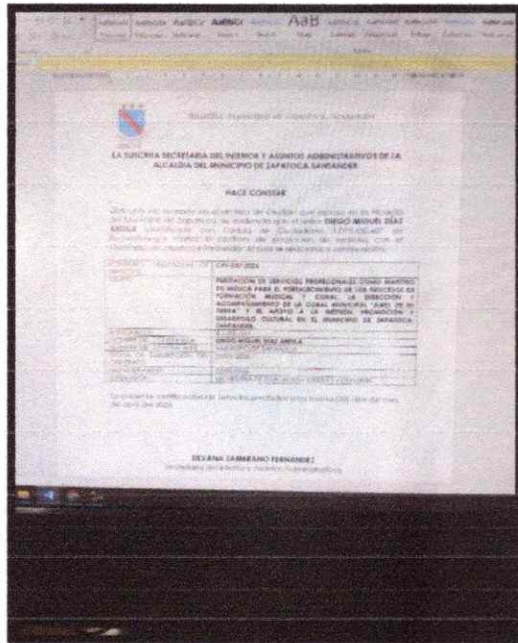
ACTA	FECHA
ACTA PARCIAL 1	19 de febrero de 2026
ACTA PARCIAL 2	17 de Marzo de 2026
ACTA PARCIAL 3	16 de abril de 2026
ACTA PARCIAL 4	19 de mayo de 2026
ACTA FINAL	

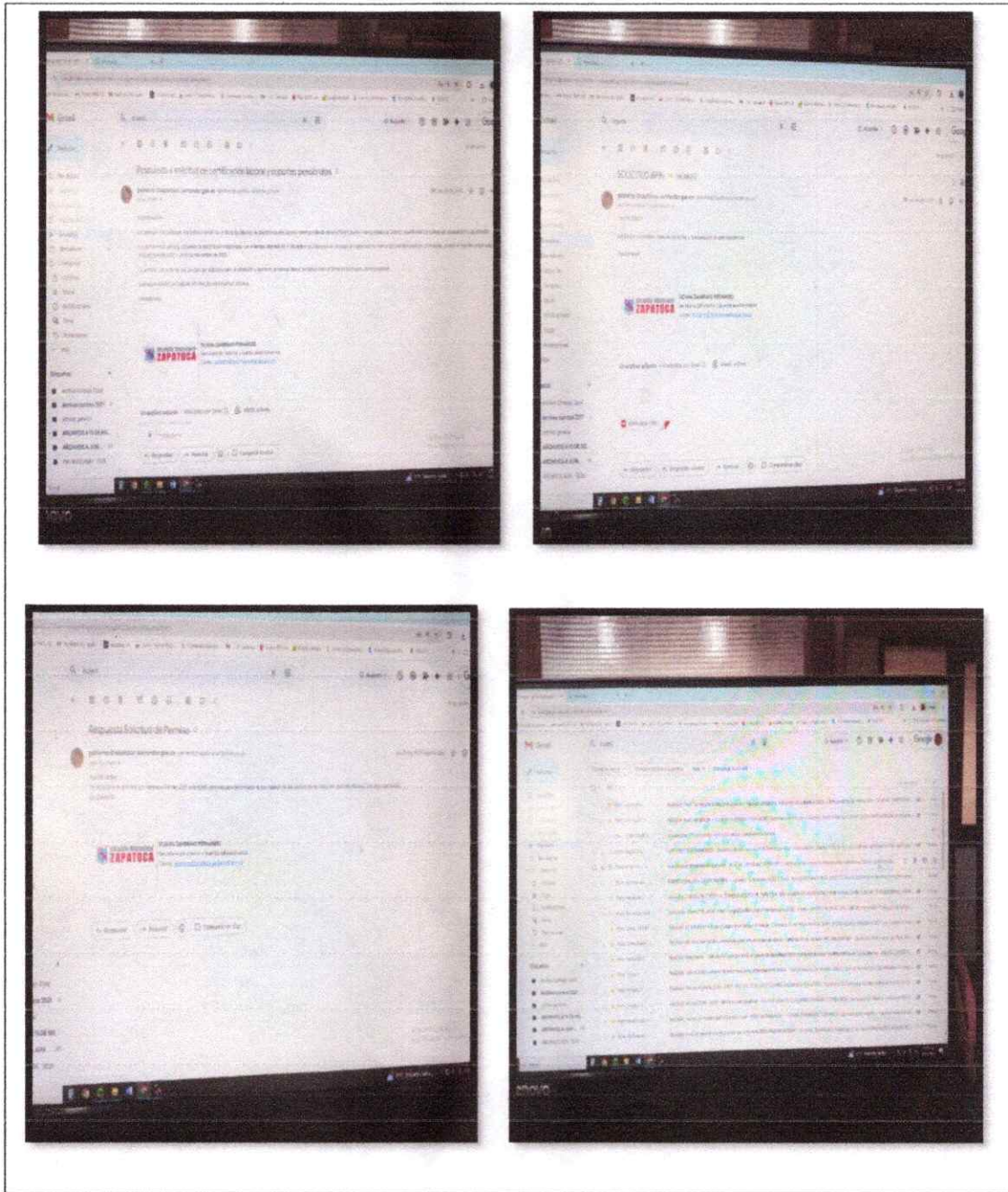
2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

APORTE A SALUD	PERIODO DE COTIZACIÓN	ABRIL
	FECHA DE PAGO	20/04/2026
	No DE PLANILLA	6013016925
	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	\$ 1.750.905
	VALOR COTIZADO	\$ 218.900
	EPS	COOSALUD
APORTE A PENSIÓN	PERIODO DE COTIZACIÓN	ABRIL
	FECHA DE PAGO	20/04/2026
	No DE PLANILLA	6013016925
	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	\$ 1.750.905
	VALOR COTIZADO	\$ 280.200
	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	PERIODO DE COTIZACIÓN	ABRIL
	FECHA DE PAGO	20/04/2026
	No DE PLANILLA	6013016925
	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	\$ 1.750.905
	VALOR COTIZADO	\$ 9.200
	ARL	POSITIVA
PARAFISCALES	NO APLICA	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







ACREDITACION DE PAGO ESTAMPILLAS

Que se adjuntas las estampillas Departamentales canceladas por el contratista, según recibo de estampilla No. 2502600319077, de fecha 11 de Mayo de 2026.

Certifico bajo la **GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en SALUD, PENSIÓN y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato material del pago.

Paula Liliana Quijano Moreno
PAULA LILIANA QUIJANO MORENO
C.C.No. 1.102.548.371
Teléfono: 3108551809

CUENTA DE COBRO No. 04

EL MUNICIPIO DE ZAPATOCA -SANTANDER

NIT No.890.204.138-3

DEBE A:

PAULA LILIANA QUIJANO MORENO

C.C.No. 1.102.548.371

LA SUMA DE: Dos Millones Setecientos Cincuenta Mil Pesos (\$ 2.750.000) MCTE

POR CONCEPTO DE: Contrato de prestación de servicios No.026-2026 / CO1.PCCNTR.8944455, de fecha 16 de enero de 2026, cuyo objeto es **"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE APOYAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA."**, para el municipio de Zapatoca.

CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: Del 16 de abril de 2026 al 15 de mayo de 2026.

Zapatoca, fecha: 19/05/2026.


PAULA LILIANA QUIJANO MORENO
C.C.No. 1.102.548.371

Teléfono: 3108551809

Correo electrónico: lili21more.21@gmail.com



Acta de pago parcial

CÓDIGO DEPENDENCIA SUPERVISIÓN: 200

ACTA DE PAGO PARCIAL No. 04

1. DESCRIPCIÓN GENERAL			
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
CONTRATO No.	26-2026 CO1.PCCNTR.8944455	FECHA DEL CONTRATO: (día/mes/año)	16/01/2026
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARÍA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE APOYAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA."		
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE ZAPATOCA		
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA:	PAULA LILILIA QUIJANO MORENO		
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: (RUT y/o C.C.)	1.102.548.371		
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
C.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 11.000.000		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	\$ 4.125.000		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 15.125.000		
VALOR MENSUAL:	\$ 2.750.000		
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (___%)	N/A		
PLAZO INICIAL:	4 meses		
PLAZO ADICIONAL:	1 mes y 15 días		
PLAZO TOTAL:	5 meses y días		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: (día/mes/año)	DESDE:	16/04/2026	HASTA: 15/05/2026
VALOR A PAGAR:	\$ 2.750.000		
NÚMERO DE PAGOS REALIZADOS:	3		

2. BALANCE DEL CONTRATO:			
CONCEPTO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL	VALOR DEL ACTA
ACTA PARCIAL No.	1	\$11.000.000	\$ 2.750.000
ACTA PARCIAL No.	2		\$ 2.750.000
ACTA PARCIAL No.	3		\$ 2.750.000
ACTA PARCIAL No.	4		\$ 2.750.000
ACTA PAGO FINAL			
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO		\$ 4.125.000	
SALDO POR EJECUTAR DEL CONTRATO:			\$ 4.125.000
SUMA TOTAL DEL CONTRATO:		\$ 15.125.000	\$ 15.125.000

Carrera 9 No 20 – 36 Teléfonos: 6252055 Fax: 6252801

www.zapatoca-santander.gov.co ,

Email: alcaldia@zapatoca-santander.gov.co

Zapatoca – Santander - Colombia

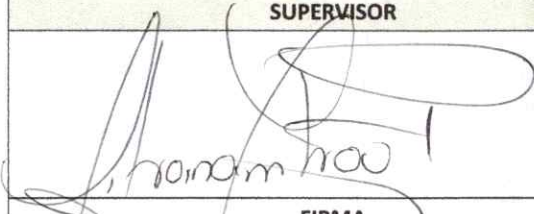
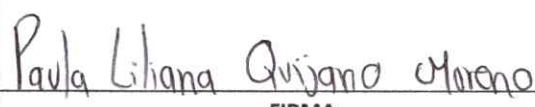


Acta de pago parcial

Entre los suscritos a saber: **KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ**, en calidad de Supervisor designado del Contrato y **PAULA LILIANA QUIJANO MORENO** identificado con C.C.No. 1.102.548.371 en calidad de contratista, nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente **ACTA DE PAGO PARCIAL No. 04**, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$ 2.750.000) MCTE, la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por el Supervisor, quien da constancia al cumplimiento del objeto contractual.

OBSERVACIONES: a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No.1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. b). Para la terminación y liquidación, el contratista deberá realizar el último pago de seguridad social **hasta la vigencia del contrato**.

Se expide en Zapatoca, a los 19 días del mes de mayo del año 2026.

SUPERVISOR		CONTRATISTA	
			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ	NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULA LILIANA QUIJANO MORENO
CARGO:	SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	C.C.No.	1.102.548.371



Certificado de cumplimiento

CÓDIGO DEPENDENCIA SUPERVISIÓN: 200

**LA SUSCRITA SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA – SANTANDER**

CERTIFICA

Que la contratista PAULA LILIANA QUIJANO MORENO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.102.548.371, cumplió a satisfacción con el objeto del contrato **No. 026-2026 / CO1.PCCNTR.8944455**, cuyo objeto es **“PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLEN EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO CON LA FINALIDAD DE APOYAR LA GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA”**, suscrito el día 16 de enero de 2026, con acta de inicio del 16 de enero de 2026, correspondiente al período de ejecución del **16 de abril del 2026 al 15 de mayo de 2026**.

Se firma en calidad de supervisor(a) del contrato en Zapatoca Santander, a los 19 días del mes de mayo del año 2026.

KAREN SILVANA ZAMBRANO FERNANDEZ
Secretaria del Interior y Asuntos Administrativos

Zapotoca, Mayo 19 de 2026

Señor (a)
Karen Silvana Zambrano Fernández, Lizeth Nathalia Ríos
Supervisor Contractual y Secretaría de Hacienda Municipal
MUNICIPIO DE ZAPATOCA
E.S.D.

Asunto: MANIFESTACIÓN VOLUNTARIA SOBRE PAGO DIRECTO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. CONTRATO DE PRESTANCION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 026 DE 2026

Cordial saludo

Yo, Paula Lilita Quijano Moreno identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 10102548371, en virtud del contrato 026-2026 del 16 de enero de 2026 el cual me da la calidad de contratista con esta entidad, me permito manifestar de manera expresa **mi voluntad de continuar asumiendo directamente el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral a partir del 1 de julio de 2025.**

Lo anterior, en atención a lo dispuesto en los artículos 20 y 21 de la ley 2381 de 2024 (Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones), la resolución 467 de 2025 (que modifica la resolución 2388 de 2016) y el Decreto Nacional 514 del 9 de mayo de 2025 (por el cual se reglamentan y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024), que específicamente en su artículo 2.2.4.18.7, dispone lo siguiente acerca del pago del aporte para el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común:

Artículo 2.2.4.18.7. Pago de Cotizaciones por parte del contratante. En el marco de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 2381 de 2024 cuando se celebren contratos de prestación de servicios el contratante y el contratista podrán acordar que será responsabilidad del contratante realizar la cotización al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.

En este evento y, en virtud del principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social Integral, el contratante no solo será responsable de descontar de los honorarios del contratista, en el momento de su pago, el porcentaje de la cotización correspondiente al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, sino, además, los porcentajes de cotización correspondientes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y de Riesgos Laborales.

El contratante responderá por la totalidad de las cotizaciones a pensiones, salud y riesgos laborales, aún en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al contratista.

Parágrafo 1. En caso de que no se acuerde que el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral quedará a cargo del contratante, el contratista seguirá siendo el responsable de su propio pago. (subrayado y negrilla fuera de texto)

Por lo anterior, agradezco se tenga en cuenta esta comunicación a efectos de que no se efectúe ningún descuento automático por concepto de aportes a salud, pensión o riesgos laborales, y que continúe siendo de mi responsabilidad su pago conforme a los términos legales.

En segundo lugar, preciso y ratifico que estoy enterado (a) que para efectos del **pago de mis cuentas o facturas** derivados de la forma de pago del precio que se pactó con la Entidad, **debo estar al día** para que tal se me pueda efectuar, conforme lo prevé y exige el artículo 41 de la ley 80 de 1.993 en su inciso segundo y también en el parágrafo del mismo artículo, que había sido modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Sin otro particular, agradezco su atención y quedo atento(a) a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,


PAULA LILIANA QUIJANO MORENO

C.C. No. 1102548371 De Zapatoca

Teléfono: 3108551809

Correo electrónico: lili21more.21@gmail.com

Zapatoca 19 de mayo de 2026

Señores
MUNICIPIO DE ZAPATOCA
Secretaria de Hacienda y Finanzas
E.S.D

Asunto: Certificación Artículo 383 Parágrafo 2 del Estatuto tributario nacional, Modificado por el Artículo 17 de la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para la Clasificación de Personas Naturales en el sistema de retención en la fuente.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

La suscrita, PAULA LILIANA QUIJANO MORENO identificado con cedula de ciudadanía No 1.102.548.371 expedida en Zapatoca para efectos de dar cumplimiento con el artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. He contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a mi actividad económica: SI () NO (X)
2. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el Año Gravable 2025: SI () NO (X)
3. Mis ingresos totales por el Año gravable vigente son iguales o superiores a 3300 UVT:
SI () NO (X)
4. Pertenezco al régimen simple de tributación DIAN: SI () NO (X)

Nota: En el mismo mes en que llegue a contratar o vincular a 2 o más trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informar a la Secretaría de Hacienda para que aplique las Tarifas Generales de Retención en la fuente correspondiente al Régimen Ordinario.

Cordialmente,


PAULA LILIANA QUIJANO MORENO
CC 1.102.548.371 expedida en Zapatoca
Contratista.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO		
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200		
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO									
ESSC24	ESSC24-COOBESALUD ESS		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO									
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO									
CCF40	CCF40-COMPENALCO SANTANDER		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:										SUBTOTAL:									

TOTAL PAGADO: \$ 543.400



PSE - Transacción Aprobada CUS 239240886

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>

Para: lili21more.21@gmail.com

lun, 20 de abr. de 2026 a la hora 10:21 a. m.



¡Hola, Paula Quijano!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 543.400

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 20/04/2026

CUS: 239240886

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600319077

Contribuyente	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	PRO HOSPITAL	\$ 55.000	
	PRO UIS	\$ 55.000	
	Total a Pagar	\$ 110.000	
Fecha de Expedición		2026/05/11	Fecha Limite de Pago
Con destino a: Alcaldía de Zapatoca			

Contribuyente	Tipo de Doc. CC	Número 1102548371
Nombre PAULA LILIANA QUIJANO MORENO	Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento	



(415)770998038639(8020)02502600319077(3900)0000000110000(96)

VALOR BASE	\$ 2.750.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 11.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.750.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
NRO. CONTRATO	8944455
NUMERO ORDEN DE PAGO	04

Trámite	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda		Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502600319077	PRO HOSPITAL \$ 55.000 PRO UIS \$ 55.000
	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VALOR BASE \$ 2.750.000 VALOR TOTAL CONTRATO \$ 11.000.000 VALOR ORDEN DE PAGO \$ 2.750.000 FECHA CONTRATO 16/01/2026 NRO. CONTRATO 8944455	
	Con destino a: Alcaldía de Zapatoca		Número: 1102548371		
	Tipo de Doc. CC Nombre: PAULA LILIANA QUIJANO MORENO Dirección:		Teléfono:	Total a Pagar	\$ 110.000



¡ 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	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda		Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502600319077
	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Contribuyente
	PRO HOSPITAL \$ 55.000 PRO UIS \$ 55.000	Tipo de Doc. CC Número 1102548371		Nombre PAULA LILIANA QUIJANO MORENO Dirección Municipio Departamento
	Con destino a: Alcaldía de Zapatoca		Teléfono	



(415)8902012356005(8020)02502600319077(3900)0000000110000(96)

VALOR BASE	\$ 2.750.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 11.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.750.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
NRO. CONTRATO	8944455

Fecha de Expedición 2026/05/11
Fecha Limite de Pago

Total a Pagar \$ 110.000

Banco	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda		Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502600319077
	Con tribuyen e	Tipo de Doc. CC	Número 1102548371	Contribuyente
	Nombre PAULA LILIANA QUIJANO MORENO Dirección Municipio	Teléfono Departamento		Nombre PAULA LILIANA QUIJANO MORENO Dirección Municipio Departamento
	Con destino a: Alcaldía de Zapatoca		Teléfono	



(415)8902012356005(8020)02502600319077(3900)0000000110000(96)

VALOR BASE	\$ 2.750.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 11.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 2.750.000
FECHA CONTRATO	16/01/2026
NRO. CONTRATO	8944455

Fecha de Expedición 2026/05/11
Fecha Limite de Pago

Total a Pagar \$ 110.000

Total Estampillas \$ 110.000



PSE - Transacción Aprobada CUS 299242308

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: lili21more.21@gmail.com

lun, 11 de may. de 2026 a la hora 11:41 a. m.



¡Hola, Paula Quijano!

Estado de la Transacción:

Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 110.000

Empresa: Departamento de Santander

Descripción: TOTAL APP powered by Paymentsway

Fecha de la transacción: 11/05/2026

CUS: 299242308

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.