

IMIX FUNDACION

DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE.

	REPUBLICA DE COLOMBIA INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE Nit: 900406856-6 PARQUE DEPORTIVO VIA AEROPUERTO IBAGUE TOLIMA Tel.		Giro Presupuestal De Gastos 2026 No. GGE - 1660 May-27-2026	
	Girado a : IMIX FUNDACION		Nit/C.C. No 900265071	
Tipo Documento Proyecto Cheque No:	FACTURA OTROS FUNCIONAMIENTO IMDRI AV.VILLAS 401288279	No 901 016	_7HE0UW6IM 	CDP CDP0000000434 Registro RPE0000000350 Obligacion OBE0000001689 CUIIN
Barco : Nro. cuenta Tipo de cuenta				
Detalles PAGO FACTURA 901 PROGRAMA BIENESTAR FISCAL DEL AÑO 2026 DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI				
IMPUTACION PRESUPUESTAL				
Codigo	Descripcion			Valor
2	Gastos			
2.1	Funcionamiento			
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios			
2.1.2.02	Adquisiciones diferentes de activos			
2.1.2.02.02	Adquisición de servicios			
2.1.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales			
- Fuente de financiación: RECURSOS DEL BALANCE DE DESTINACION ESPECIFICA POR ACTO ADMINISTRATIVO				
- Código CGR Fuente: 1330001				19,679,140.00
- Estado de la situación de fondos: Con situación de fondos				
Son DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA			Total	19,679,140.00
IMPUTACION CONTABLE				
Codigo	Detalle	Debito	Credito	
24.01.01.	CANCELA May-21-2026 OBE-0000001689 901 PAGO	17,630,856.00		
	FACTURA 901 PROGRAMA BIENESTAR			
11.10.06.088.	PAGO EFECT. A IMIX FUNDACION PAGO FACTURA 901		17,630,856.00	
	PROGRAMA BIENESTAR			
Elaboró JENNIFER GONZALEZ		Aprobó	Recibí	
Observaciones		C.C. No		





MILLER ANDREY
MANRIQUE SOLER

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/05/27 09:56

- Transacciones
- > Carga de Archivos
 - > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resultado

✓ 9999002 - Transacción pendiente por ser autorizada.

Tipo Archivo	Pagos a Terceros
Nombre del Archivo	FundacionImix
No. Total de Registros	1
Fecha de Carga	2026/05/27
Hora Carga	11:38:23
Fecha de Envío	2026/05/27
Hora Envío	11:38:40
Valor Archiyo	\$17,630,856.00
Estado	Por Autorizar

BIENVENIDO AL GENERADOR DE ARCHIVOS



DATOS CLIENTE ORIGEN

Fecha de la Transmisión		Año		Mes		Día		Transacción / Prenotificación / Asociación	
		2022		Mayo		23		Plaza Origen	
Nombre Empresa		MORI		Tipo Transacción		PAGO NOMINALES		TRANSACCION	
Tipo de Identificación Empresa		NIT		Número Producto Origen		401388275		AJORROS	
Número de Identificación Empresa		900406556		Número Producto Origen		401388275			
Número de Transacciones		17630565		00					

Y.2022.06 -

DATOS CLIENTES DESTINO

Nombre del Beneficiario	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Tipo de Cuenta	Número Cuenta	Valor a Pagar	Nombre Entidad	Plaza Destino	Tipo Transacción
FUNDACION IMIX	NIT	900755071	AHORROS	43575479431	17630565.00	BANCOLOMBIA	IBAGUE	CREDITO A AH
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS					
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS					
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS					
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS					
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS					
	CEDULA DE CIUDADANIA		AHORROS					

	REPUBLICA DE COLOMBIA INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE Nit: 900406856-6 PARQUE DEPORTIVO VIA AEROPUERTO IBAGUE TOLIMA Tel.		Obligacion Presupuestal 2026 No. OBE - 1689 May-21-2026
Tercero Documento	IMIX FUNDACION FACTURA	No 901	C.C./Nit 900265071-5 CDP CDP0000000434 RP RPE0000000350
Proyecto F.Pago	Bienes y servicios _7H40W1J0L		
Detalles	PAGO FACTURA 901 PROGRAMA BIENESTAR FISCAL DEL AÑO 2026 DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE - IMDRI		
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Codigo	Descripcion	Valor	
2.1.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	19,679,140.00	
- Fuente de financiación: RECURSOS DEL BALANCE DE DESTINACION ESPECIFICA POR ACTO ADMINISTRATIVO			
- Código CGR Fuente: 1330001			
- Estado de la situación de fondos: Con situación de fondos			
Son DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS		Total	19,679,140.00
IMPUTACION CONTABLE			
Codigo	Detalle	Debito	Credito
55.05.06.025.	PROYECTO DENOMINADO CONSOLIDACION COMO DESTINO DEPORTIVO DE COLO	19,679,140.00	
24.36.25.001.	IVA Retenido Régimen Común		471,307.00
24.40.35.001.	ESTAMPILLAS PRO - CULTURA 1.5%		295,187.00
24.40.35.002.	ESTAMPILLAS PRO - ANCIANO 2%		393,583.00
24.40.40.001.	TASA PRODEPORTE 2.5%		413,427.00
24.36.08.001.	Compras Régimen Común 2,5%		413,427.00
24.40.04.002.	Reteica 3.5		57,880.00
24.40.04.099.	Tasa Bomberil		3,473.00
24.01.01.	PAGO FACTURA 901 PROGRAMA BIENESTAR		17,630,856.00
Elaboró MAYIBE ROJAS TRILLERAS		Aprobó	Ordenador Gasto
Observaciones		LA ROTA GARCIA FELIPE ROBERTO C.C. No 1047398214	

**FUNDACION IMIX**

FUNDACION IMIX

Nit: 900265071-5 Responsable de IVA

KRA 3B NO 42- 91 IBAGUÉ TOLIMA Tel. 2762372

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.**FEF 901**

Adquiriente INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA
Identific. NIT 900406856-6 Tels:3183497767
Direccion PARQUE DEPORTIVO - KM1 VIA AEROPUERTO PERALES
Ibagué - Tolima

Fecha Forma y metodo de pago
May-04-2026 CONTADO CUENTAS X COBRAR CLIENTES
Vencimiento Vendedor
May-04-2026 FUNDACION IMIX

#	REF/COD.	DETALLE	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	008	Entrega de Almuerzo y Refrigerio Restaurante	19	7.00	153,571.43	1,075,000.01
2	008	Entrega de Kit Cine Combito Incluye Entrada a cine	19	1.00	144,537.82	144,537.82
3	008	Entrega regalo Kit Cine Combito Incluye cine	19	14.00	209,243.70	2,929,411.80
4	008	Actividad de bolos -Refrigerio	19	7.00	279,411.76	1,955,882.32
5	008	Entrega de lonchera infantil empacada (	19	5.00	236,554.62	1,182,773.10
6	008	Entrega de Bono restaurante	19	7.00	126,050.42	882,352.94
7	008	Entrega de Bono en almacén de grande cadena.	19	5.00	252,100.84	1,260,504.20
8	008	Entrega de Bono en almacén de grande cadena.	19	7.00	420,168.07	2,941,176.49
9	008	Entreg de anqueta	19	7.00	504,201.68	3,529,411.76
10	008	Administracion 4%	19	1.00	636,042.00	636,042.00

OBSERVACIONES: OBJETO: CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE. PRIMER DESEMBOLSO (UNICO) CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE EJECUCION 01/12/2025 AL 30/12/2025 CONTRATO 533 DE 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.



No: **1600**

IMDRI
Instituto Municipal para el deporte
y la Recreación de Ibagué

Fecha: **21 MAY 2026**

Recibe: Ca / SB Hora: 11:05 am

Total Items : 10

RECARGOS	DESCUENTOS	Tarifas de impuestos	Base	Impuesto	SubTot	
		IVA 19.00%			Iva Inc	16,537,092.44 3,142,047.56

Representación grafica Factura electrónica de venta. Fabricante software y proveedor tecnologico: SYSCAFE S.A.S Nit:900083058 7 Software Syscafe.
Habilitación DIAN No. 18764095314288 de Jul-07-2025 Vigencia: 12 meses
Vence: Jul-07-2028 Rango: FEF 671-1000

TOTAL\$ 19,679,140.00

Son: DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA PESOS mcte.

CUFE: 285bab167203751090baf8826752571d2da49a629e4e018deb9af952da877631ed47a95382aa97db60f86316b151faf
Fecha generación: 2026-05-04T11:21:00 Fecha expedición: 2026-05-04T11:50:08 Elaboró: YENNY ROCHA Pág: 1/1

1900

1900

1900



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

INFORME DE ACTIVIDADES
PRIMER DESEMBOLSO

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
Numero de contrato	533 de 19 de noviembre de 2025	Tipo de contrato	Contrato con Entidad Sin Ánimo de Lucro
Contratista	FUNDACION IMIX		
Objeto del contrato	Contratar el desarrollo de las actividades relacionadas con el programa de bienestar social de los funcionarios del instituto municipal para el deporte y la recreación de Ibagué		
Valor del presente cobro	(\$19.679.140) m/cte iva incluido	Porcentaje ejecución:	100%
Periodo reportado:	01/12/2025 AL 30/12/2025		

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	ACCIONES DE DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	FUENTE DE VERIFICACION
1	Firmar el acta de inicio de común acuerdo con el supervisor del acto contractual una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato	Se suscribió el acta de inicio de común acuerdo con el supervisor del contrato, una vez este fue debidamente legalizado y perfeccionado.	Anexo 02. Acta de inicio
2	Constituir, ampliar, prorrogar o modificar las garantías en el evento en que se aumente el valor del contrato, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones. Así mismo, EL CONTRATISTA debe reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros. De lo anterior el	El contratista Fundación Imix durante el periodo reportado, no se presentaron modificaciones al contrato que requirieran la constitución, ampliación, prórroga o ajuste de las garantías.	Anexo 01. Informe de actividades



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	FUENTE DE VERIFICACION
	contratista debe comunicar a la compañía de seguros	
3	Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007	Anexo 03. Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social
4	Presentar informe mensual al supervisor del contrato, sobre las actividades realizadas en el periodo, para la realización del respectivo pago.	Anexo 01. Informe de actividades
5	Suscribir acta de liquidación del presente contrato y del informe final de ejecución, avalado por el supervisor del acto contractual	Anexo 01. Informe de actividades
6	Informar al supervisor del contrato de cualquier eventualidad que dificulte el cumplimiento del contrato	Anexo 01. Informe de actividades
7	Cumplir al IMDRI cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del contrato	Anexo 01. Informe de actividades
8	Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía y bajo su propia responsabilidad, por lo	Anexo 01. Informe de actividades



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	ACCIONES DE DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	FUENTE DE VERIFICACION
	tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el IMDRI		
9	Asistir y brindar apoyo en los asuntos que el IMDRI requiera referente al cumplimiento del objeto contractual	Durante el periodo reportado, el contratista Fundación Imix cumplió con la obligación de asistir y brindar apoyo en los asuntos requeridos por el IMDRI, en lo relacionado con el cumplimiento del objeto contractual.	Anexo 01. Informe de actividades
10	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el Instituto para la correcta ejecución del mismo	Durante el periodo reportado, se acataron las instrucciones impartidas por el Instituto para la correcta ejecución del objeto del contrato.	Anexo 01. Informe de actividades
11	Entregar al supervisor del contrato, los archivos físicos y magnéticos que se hubieran generado durante la ejecución del contrato una vez finalice el mismo	El contratista, Fundación Imix entrega al supervisor del contrato el informe de actividades, debidamente acompañado de todos los soportes correspondientes.	Anexo 01. Informe de actividades
12	EL CONTRATISTA deberá presentar oportunamente todos y cada uno de los documentos exigidos, incluido el informe de supervisión, para el trámite de pago mensual	El contratista, Fundación Imix presenta al supervisor del contrato todos los documentos exigidos, junto con el informe de supervisión y todos los soportes correspondientes.	Anexo 01. Informe de actividades
13	Realizar los actos necesarios y tomar las medidas conducentes para el debido y oportuno cumplimiento de	El contratista, Fundación Imix cumple oportunamente con el objeto del contrato realizando los actos necesarios para el debido cumplimiento de las obligaciones contractual del objeto del contrato.	Anexo 01. Informe de actividades



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	ACCIONES DE DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	FUENTE DE VERIFICACION
	las obligaciones contractuales y la ejecución del contrato		
14	Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios	El contratista, Fundación Imix cumple con el objeto del contrato y no se presentan omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y la ejecución del mismo.	Anexo 01. Informe de actividades
15	Guardar la debida confidencialidad sobre la información a la cual tuviera acceso	El contratista, Fundación Imix cumple con la confidencialidad según la información a la cual tiene acceso según la política DE CONFIDENCIALIDAD	Anexo 04. Política de confidencialidad
16	Responder ante las autoridades de los actos, u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al IMDRI o a terceros	Durante el periodo ejecutado no se presentaron actos u omisiones en el ejercicio de las actividades del objeto del contrato.	Anexo 01. Informe de actividades
17	Adoptar dentro de los cinco (5) días siguientes a la ocurrencia o conocimiento de la instauración de demanda, reclamación o acción legal alguna que se formule contra el IMDRI, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, las medidas pertinentes previstas por la ley para mantenerla	Durante el periodo el contratista Fundación Imix no reporta demandas, reclamación o acción legal en el ejercicio de las actividades del objeto del contrato.	Anexo 01. Informe de actividades



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	ACCIONES DE DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	FUENTE DE VERIFICACION
	indemne y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto		
18	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios	El contratista Fundación Imix, cumple con el desarrollo de los eventos y actividades con lealtad y buena fe en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Anexo 01. Informe de actividades
19	Dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá aportar al IMDRI una certificación expedida por el revisor fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la ley, o por el representante legal cuando aquel no se requiera, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar y servicio nacional de aprendizaje SENA	El contratista, Fundación Imix, cumple con la certificación expedida por el revisor fiscal en cumplimiento de los de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar y servicio nacional de aprendizaje SENA	Anexo 01. Informe de actividades



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	FUENTE DE VERIFICACION
20	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley que pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho ilegal. Cuando se presenten tales situaciones el contratista deberá informar tal evento al IMDRI y a las autoridades competentes para que ellas adopten las medidas necesarias. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la caducidad del contrato conforme lo establece el artículo 18 de la ley 80 de 1993	Anexo 01. Informe de actividades

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS		
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	FUENTE DE VERIFICACION
1	Cumplir con el objeto del contrato y las especificaciones técnicas mínimas descritas en la ficha técnica y en la propuesta presentada, lo cual para todos los efectos forma parte integral del contrato	Anexo 01. Informe de actividades



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS			
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	ACCIONES DE DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	FUENTE DE VERIFICACION
2	Invertir adecuadamente los recursos de este contrato en las actividades encaminadas al bienestar social de los funcionarios del Instituto, buscando condiciones que favorezcan la protección y el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia	Durante el periodo reportado, se dio cumplimiento a la obligación de invertir adecuadamente los recursos del contrato en actividades orientadas al bienestar social de los funcionarios del Instituto, contribuyendo a la protección y al desarrollo integral de los empleados, así como al mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familias.	Anexo 01. Informe de actividades Anexo 05. Cronograma de actividades programa de bienestar social
3	Contar con el personal técnico y administrativo necesario para cumplir con el programa, de ser necesario adaptarse rápidamente, vinculado y entrenando nuevas personas de acuerdo con las exigencias del programa y/o actividades a desarrollar	Durante el periodo reportado, se contó con el personal técnico y administrativo necesario para la adecuada ejecución del programa, garantizando su disponibilidad conforme a las necesidades del mismo	Anexo 01. Informe de actividades
4	Brindar apoyo en coordinación con el área de talento humano de las actividades de integración y motivación a los funcionarios, con el fin de crear condiciones en el ambiente de trabajo que fortalezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad, la participación y seguridad laboral de los empleados,	Durante el periodo reportado, se brindó apoyo en coordinación con el área de Talento Humano en la planeación y ejecución de actividades de integración y motivación dirigidas a los funcionarios, contribuyendo a la generación de un ambiente laboral favorable que fortaleció la creatividad, la identidad, la participación y la seguridad laboral, promoviendo el mejoramiento de actitudes orientadas al cumplimiento de la función social y la calidad de vida laboral	Anexo 01. Informe de actividades



FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS			
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	ACCIONES DE DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	FUENTE DE VERIFICACION
	generando mejoramiento de actitudes que favorezcan la función social y la calidad de vida laboral de los funcionarios		
5	Informar oportunamente las modificaciones que ocurrieren en las condiciones para la prestación de los servicios relacionados	Durante el periodo reportado, no se presentaron modificaciones en las condiciones para la prestación de los servicios relacionados, por lo cual no fue necesario informar novedades al respecto	Anexo 01. Informe de actividades
6	Programar y realizar actividades que propendan por crear condiciones permanentes tendientes a incentivar el desarrollo integral de su nivel de vida y el de sus familiares y así para elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación de los empleados con su trabajo. Estas actividades se desarrollarán orientadas a mejorar la calidad de vida, según el anexo de la oferta técnico económica	Durante el periodo reportado, se programaron y ejecutaron actividades orientadas a promover condiciones permanentes que incentivarán el desarrollo integral de los funcionarios y sus familias, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida. Estas acciones estuvieron dirigidas a elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación de los empleados con su trabajo, en concordancia con lo establecido en la propuesta.	Anexo 01. Informe de actividades
7	Contribuir en servicios necesarios para la ejecución del contrato con entidades sin ánimo de lucro	Durante el periodo reportado, se contribuyó en la prestación de los servicios necesarios para la ejecución del contrato en coordinación con entidades sin ánimo de lucro, apoyando el adecuado desarrollo de las actividades establecidas	Anexo 01. Informe de actividades
8	Elaborar y entregar informe mensual y final del estado de ejecución de las actividades desarrolladas	El contratista Fundación Imix garantiza el cumplimiento del informe con los eventos y actividades desarrolladas durante el periodo ejecutado, según las fichas técnicas en la propuesta presentada.	Anexo 01. Informe de actividades

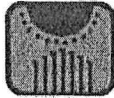


FUNDACIÓN IMIX

NIT 900265071-5

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS			
No	DESCRIPCION DE LA OBLIGACION	ACCIONES DE DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO	FUENTE DE VERIFICACION
9	Cumplir con las instrucciones que en el desarrollo del contrato imparta el instituto por intermedio de la supervisión	Durante el periodo reportado, se dio cumplimiento a las instrucciones impartidas por el Instituto a través de la supervisión del contrato, garantizando la adecuada ejecución de las actividades conforme a los lineamientos establecidos.	Anexo 01. Informe de actividades
10	Entregar un informe final sobre la ejecución técnica y financiera, de acuerdo a las orientaciones del supervisor y con los soportes respectivos	El contratista Fundación Imix garantizo el cumplimiento del informe con los eventos y actividades desarrolladas durante el periodo ejecutado, según las fichas técnicas en la propuesta presentada.	Anexo 01. Informe de actividades

Nombres y apellidos		Firma
Eugenia Victoria Rojas de Bahamon Representante Legal Fundación Imix		



FUNDACION IMIX
NIT 900.265.071-5

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, **ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL**, identificado con Cedula de Ciudadanía N°.93.392.403 de Ibagué y Tarjeta Profesional No.141903-T de la Junta Central de Contadores en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACION IMIX** identificada con **Nit.900.265.071-5**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Ibagué, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la legalización de cuentas, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide a solicitud de los interesados a los treinta (30) días del mes de abril de 2026

ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL
Identificación No. 93.392.403 de Ibagué
Tarjeta profesional 141903-T

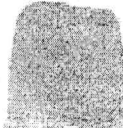

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
141903-T
ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL
C.C. 93392403
RES. INSCRIPCION 114 DEL 14/06/2008
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
270093 182683




JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
 Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57) (1) 544 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 67-46 Cl. 301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
93.392.403
OLIVAR CARVAJAL
ALEXANDER



FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1973
GIRARDOT (CUNDINAMARCA)
1.74 O+ M
13-SEP-1992 ISAGUE

9029007500001

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

8 F 6 5 6 6 C 0 9 0 1 3 1 7 E 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

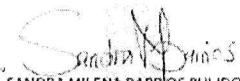
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93392403 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 141903-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS*****

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



FUNDACION IMIX

NIT 900.265.071-5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo, **GLADYS LILIANA SALCEDO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía número **28.540.655** expedida en la ciudad de Ibagué, en mi calidad de Contadora de la **FUNDACION IMIX** con **NIT.900.265.071-5**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus **PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS**, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte a 30 de abril de 2026

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué Tolima a solicitud de la interesada a los 30 días del mes de abril de 2026

GLADYS LILIANA SALCEDO CASTAÑEDA
C.C. 93.392.403
TP 141903

Con inteligencia logramos la abundancia de la tierra.
Carrera 3 No.42-91 Barrio Casa Club Telefono 2762372 celular 3214502066
Email: fundacionimix@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 28.540.655
 SALCEBO CASTAÑEDA
 GLADYS LILIANA
 194545



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO
 JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
 TARJETA PROFESIONAL
 DE CONTADOR PUBLICO
 183410-T
 GLADYS LILIANA
 SALCEBO CASTAÑEDA
 C.C. 20548663
 RESOLUCION INCONPICO 624
 UNIVERSIDAD PANAMERICANA SAN MARTIN
 DIRECTOR GENERAL
 JULIO CESAR ACUNA GONZALEZ
 194545



FECHA DE NACIMIENTO: 03-SEP-1963
 IBAGUE
 (TOLIMA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.60 A+ F
 ESTATURA O.S. RH SEXO
 10-NOV-2001 IBAGUE
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRO NACIONAL
 0222580156A 02 22068605



189592
 Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la Ley 47 de 1990.
 Además a quien exhibiere esta tarjeta comunicarse
 al PBK 044 No. 50 o al teléfono 818 042 - Junta Central de
 Contadores o la calle 56 No. 04 - 21 Bogotá D.C.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

370E4AB4C28F143C

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 **GLADYS LILIANA SALCEDO CASTAÑEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 28540655 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 183410-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

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


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36571713
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-03-04

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	FUNDACION IMIX	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900265071	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 3 NO42 91 CASACLUB	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	IMIXCONTABILIDAD @GMAIL.COM	TELÉFONO	2762372
FAX	2643750	SUCURSAL	08	NOMBRE SUCURSAL	ADMINISTRACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SUPA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL				
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	38224196	PRIMER APELLIDO	ROJAS	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	EUGENIA	SEGUNDO NOMBRE	VICTORIA	DE BAHAMON

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN			
Año: 2026	Mes: 02	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Año: 2026 Mes: 03	Sucursal
1	\$1.750.905	Nro. DE RADICACIÓN	36571713

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o obl	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-80548896	01	No	No	No	73	1	1949902	Fijo	TORRES RINCON FERNEY EDGARDO	\$1.750.905

NOVEDADES									
Identificación	I N G	R E T	Fecha	T T T V	Fecha	V V S	Fecha	I I G	Fecha
CC - 80548896									

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol
CC - 80548896	PORVENIR	30	\$1.750.905	0.1600000	\$280.200	\$0	\$0	\$280.200	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 80548896	FAMISANAR	30	\$1.750.905	0.1250000	\$218.900	\$0	0	\$0	0

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-80548896	CONFATOLIMA	30	\$1.750.905	0.0400000	\$70.100	0.0200000	\$35.100	0.0300000	\$52.500

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Co t	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 80548896	30	\$1.750.905	0.0435000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Co t	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 80548896	30	\$1.750.905	0.0435000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Co t	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 80548896	30	\$1.750.905	0.0435000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Co t	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 80548896	30	\$1.750.905	0.0435000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Co t	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 80548896	30	\$1.750.905	0.0435000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Co t	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 80548896	30	\$1.750.905	0.0435000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Co t	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic
CC - 80548896	30	\$1.750.905	0.0435000	\$0	\$0	0	\$0	0	\$0

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36194969
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-02-03

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	FUNDACION IMIX	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900265071	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 3 NO42 91 CASACLUB	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO
ACTIVIDAD ECONOMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	IMIXCONTABILIDAD@GMAIL.COM	TELÉFONO
FAX	2643750	SUCURSAL	08	NOMBRE SUCURSAL
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante
				Empleador
				ADMINISTRACION
				2762372
				IBAGUE

REPRESENTANTE LEGAL		
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
38224196	ROJAS	DE BAHAMON
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
EUGENIA	VICTORIA	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026 Mes: 01	Año: 2026 Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$1.750.905	36194969

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o obl	Ext no obl	Colombiano	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-80548896	01	No	No	No	73	1	1949902	Fijo	TORRES RINCON FERNEY EDGARDO	\$1.750.905

NOVEDADES									
Identificación	I	Fecha Ing	R	Fecha Ret	T	D	T	T	T
CC - 80548896	X	2026-01-01							

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	APP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Substanci
CC - 80548896	PORVENIR	30	\$1.750.905	0.1600000	\$280.200	\$0	\$0	\$280.200	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 80548896	FAMISANAR	30	\$1.750.905	0.1250000	\$218.900	\$0	0	\$0	0

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Valor EG	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP
CC-80548896	COMFATOLIMA	30	\$1.750.905	0.0400000	\$70.100	0.0200000	\$35.100	0.0300000	\$52.600

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d	Tarifa	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC - 80548896	30	\$1.750.905	4	0.0435000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 01									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$280.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT	RADICACIÓN AUTOLIQ O INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	\$218.900	\$0	0	\$0	0	\$0	\$218.900	0	\$0	\$218.900	\$0	0	\$0	\$0	\$218.900	\$0	\$0	\$218.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ O INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$76.200	0	\$0	\$0	\$76.200	0	\$0	\$76.200	0	\$0	\$0	\$76.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFATOLIMA	1	\$70.100	0	\$0	\$70.100
SENA	1	\$35.100	0	\$0	\$35.100
ICBF	1	\$52.600	0	\$0	\$52.600
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$218.900
PENSIONES	1	\$280.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$76.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$70.100
SENA	1	\$35.100
ICBF	1	\$52.600
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$733.100

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 35829883

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2026-01-02

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	FUNDACION IMIX	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900265071	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 3 NO42 91 CASACLUB	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	IMIXCONTABILIDAD@gmail.com	TELÉFONO
FAX	2643750	SUCURSAL	08	NOMBRE SUCURSAL
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante
				Empleador
				ADMINISTRACION
				2762372
				IBAGUE

REPRESENTANTE LEGAL		
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
38224196	ROJAS	DE BAHAMON
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
EUGENIA	VICTORIA	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2026 Mes: 01	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
5		\$9.217.438	35829883

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1110587271	01	No	No	No	73	1	5960901	Fijo	GONZALEZ OSPITTA JHONATAN LEONARDO	\$1.423.500
CC-65707833	01	No	No	No	73	1	5960901	Fijo	NIÑO GARCIA DORIS ALEXANDRA	\$1.423.500
CC-1110592805	01	No	No	No	73	1	2960902	Fijo	SANCHEZ BONILLA MARIANA	\$1.423.500
CC-80548896	01	No	No	No	73	1	4960301	Fijo	TORRES RINCON FERNEY EDGARDO	\$1.423.500
CC-1104935774	01	No	No	No	73	1	5960901	Fijo	TRUJILLO SALAZAR IVONNE ALEJANDRA	\$1.423.500

NOVEDADES																			
Identificación	I	Fecha Ing	R	Fecha Ret	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
CC - 1110587271			X	2023-12-30															
CC - 65707833			X	2023-12-30															
CC - 1110592805			X	2023-12-30															
CC - 80548896			X	2023-12-30															
CC - 1104935774			X	2023-12-30															

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol
CC - 1110587271	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0
CC - 65707833	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0
CC - 1110592805	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0
CC - 80548896	PORVENIR	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0
CC - 1104935774	COLPENSIONES	30	\$1.423.500	0.1600000	\$227.800	\$0	\$0	\$227.800	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cotizados	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 1110587271	SALUD TOTAL	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0
CC - 65707833	SANITAS	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot a CCF	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot a CCF	IBC Riesgos	Có d CI	Tarifa	Cot Obl
CC - 1110592805	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	2	0.0104400	\$14.900
CC - 80548896	FAMISANAR	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	4	0.0435000	\$62.000
CC - 1104935774	FAMISANAR	30	\$1.423.500	0.1250000	\$178.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.423.500	8	0.0052200	\$7.500

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu	
CC-1110587271	CONFATOLIMA	30	\$1.601.436	0.0400000	\$64.100	0.0200000	\$32.100	0.0300000	\$48.100	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	
CC-65707833	CONFATOLIMA	30	\$2.017.320	0.0400000	\$80.700	0.0200000	\$40.400	0.0300000	\$60.600	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	
CC-1110592805	CONFATOLIMA	30	\$1.887.704	0.0400000	\$75.600	0.0200000	\$37.800	0.0300000	\$56.700	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	
CC-80548896	CONFATOLIMA	30	\$1.779.372	0.0400000	\$71.200	0.0200000	\$35.600	0.0300000	\$53.400	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	
CC-1104935774	CONFATOLIMA	30	\$1.931.606	0.0400000	\$77.300	0.0200000	\$38.700	0.0300000	\$58.000	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12										TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR Aporte FONDO PENSIÓN SOL	VLR Aporte FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR			
COLPENSIONES	3	\$683.400	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$683.400			
PORVENIR	2	\$455.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$455.600			

CONCEPTO		TOTAL A PAGAR	
		TOTAL ENTIDADES	VALOR
ESAP		1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN		1	\$0
GRAN TOTAL		1	\$2.966.100

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36889552
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-03-31

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	FUNDACION IMIX	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	900265071	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CARRERA 3 NO42 91 CASACLUB	DEPARTAMENTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUE
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	IMIXCONTABILIDAD@gmail.com	TELÉFONO	2762372
FAX	2643750	SUCURSAL	08	NOMBRE SUCURSAL	ADMINISTRACION
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	38224196	PRIMER APELLIDO	ROJAS
PRIMER NOMBRE	EUGENIA	SEGUNDO NOMBRE	VICTORIA
		SEGUNDO APELLIDO	DE BAHAMON

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026 Mes: 03	Año: 2026 Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$1.750.905	36889552

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo	Ext no obl	Colombiano	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-80548896	01	No	No	No	73	1	1949902	Fijo	TORRES RINCON FERNEY EDGARDO	\$1.750.905

NOVEDADES									
Identificación	I	Fecha	R	Fecha	E	Ret	T	Fecha	Fecha
CC - 80548896									

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Substenci
CC - 80548896	PORVENIR	30	\$1.750.905	0.1600000	\$280.200	\$0	\$0	\$280.200	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
Identificación	EPS	Días Cotizados	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 80548896	FAMISANAR	30	\$1.750.90	0.1250000	\$218.900	\$0	0	\$0	0

APORTES PARA FISCAL									
Identificación	CCF	Días Cotizados	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-80548896	COMFATOLIMA	30	\$1.750.90	0.0400000	\$70.100	0.0200000	\$35.100	0.0300000	\$52.600

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	CCF	Días Cotizados	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-80548896	COMFATOLIMA	30	\$1.750.90	0.0400000	\$70.100	0.0200000	\$35.100	0.0300000	\$52.600

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 03									
ADMINISTRADO	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL
PORVENIR	1	\$280.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE UPC	VLR AUT. IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UTC	SUBTOT APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍODO O ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO O ANTERIOR COT OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	\$218.900.00	\$0	0	\$0	\$0	\$218.900.00	0	\$0	\$0	\$218.900.00	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$218.900.00	\$0	\$0	\$218.900.00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLÍQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$76.200	0	\$0	\$0	\$76.200	0	\$0	\$76.200	0	\$0	\$0	\$76.200

NOMBRE ENTIDAD	NUM DE AFIL	TOTAL APORTES PARAFISCALES			INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
		VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA			
COMFATOLIMA	1	\$70.100	0		\$0	\$70.100
SENA	1	\$35.100	0		\$0	\$35.100
ICBF	1	\$52.600	0		\$0	\$52.600
ESAP	0	\$0	0		\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0		\$0	\$0

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	TOTAL A PAGAR	VALOR
SALUD	1		\$218.900
PENSIONES	1		\$280.200
RIESGOS PROFESIONALES	1		\$76.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1		\$70.100
SENA	1		\$35.100
ICBF	1		\$52.600
ESAP	1		\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1		\$0
GRAN TOTAL	1		\$733.100

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141224659621



141517707212489984(8020) 0000141224659621

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 5 0 7 1	5	Impuestos y Aduanas de Bogotá	9

Revisor Fiscal y Contador			
124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 9 3 3 9 2 4 0 3		T P 1 4 1 9 0 3
128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
OLIVAR	CARVAJAL	ALEXANDER	
132. Número de identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
135. Fecha de nombramiento	2 0 1 9 0 7 3 0		

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

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 2 8 5 4 0 6 5 5	2	1 8 3 4 1 0 T
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SALCEDO	CASTAÑEDA	GLADYS	LILIANA
156. Número de identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento	2 0 2 0 0 1 0 2		

Certificación Bancaria

Fecha: 4 de enero de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **FUNDACION IMIX**, identificado con **NIT No 900265071**, a la fecha 24/09/2025, presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHA APERTURA	ESTADO	NOMBRE SUCURSAL	NÚMERO DE SUCURSAL
CUENTA AHORRO	43575479431	10/25/11 (M/D/A)	ACTIVA	PLAZAS DEL BOSQUE	619

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,



Elizabeth Rivero Jimenez

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



IMDRI

Instituto Municipal para el Deporte
y la Recreación de Ibagué



Alcaldía de
IBAGUÉ



**EL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION
I.M.D.R.I**

CERTIFICA:

Que **FUNDACION IMIX** identificado con NIT. 900265071-5, en cumplimiento del Contrato N° 533 del 19 de noviembre de 2025 cuyo objeto es:

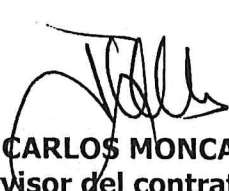
"CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE."

Entregó la documentación soporte para el pago TOTAL de acuerdo con las condiciones establecidas en el acto contractual en mención.

Que la revisión técnica de las actividades ejecutadas, y los soportes para el pago de la cuenta, fueron revisados bajo su plena responsabilidad, por el SUPERVISOR, de conformidad con sus obligaciones legales (artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011) y contractuales.

Que dichos documentos según revisión y aprobación por parte del supervisor dan cumplimiento a las **CLÁUSULAS CINCO Y SEIS – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** respectivamente, contempladas en el contrato en referencia.

Dada a los 12 días del mes de mayo de 2026.


JUAN CARLOS MONCALEANO TORRES

Supervisor del contrato 533 de 2025

En calidad de DIRECTOR ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y TECNICO

 IMDRI Instituto Municipal para el Deporte y la Recreación de Ibagué	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL ACTIVIDAD: Contratación	Código: FOR – GJ (CT) -50
		Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICADO DEL SUPERVISOR	Fecha: 06/12/2022
		Página 16 de 16

INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE IBAGUÉ
“IMDRI” CON NIT. 900406856-6.

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
No. 533 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2025

CERTIFICA QUE:

FUNDACIÓN IMIX Identificada con el Nit 900.265.071-5, cumplió con la prestación del servicio del contrato No. 533 del 19 de noviembre de 2025 cuyo objeto es “CONTRATAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE”, conforme a factura No. FEF 901 de fecha 4 de mayo de 2026.

Se adjunta certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales, firmado por el REVISOR FISCAL **-ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL**, identificado con cedula ciudadanía No. 93.392.403 y T.P No. 141903-T expedido el 30 de abril de 2026, en el cual certifica que se encuentra al día en el pago de seguridad social del mes de marzo de 2026.


JUAN CARLOS MONCALEANO TORRES
 Director Administrativo Financiero y Técnico
SUPERVISOR

Elaboro Documento: Tatiana Callejas/ contratista *yt*

El siguiente Registro físico/digital es autorizado por el responsable del proceso y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para garantizar el uso de la versión vigente. La copia o impresión diferente a lo publicado, será considerada como documento no controlado y de uso indebido, exime de responsabilidad de la Entidad. COPIA CONTROLADO

