



INFORME DE SUPERVISION
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO No. 113-2026

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO	
CONTRATO N°:	Nro. 113-2026- MC–INV-023 2026	
CONTRATISTA:	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE PRODUCCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y PRESTACION DE SERVICIOS “COOPLABORAL C.T.A” Nit: 804.014.337-4 RL: SEBASTIAN PORRAS CANCINO C. C. No. 1.101.048.613 del Valle de San José Carrera 4 No. 4-64 Paramo-Santander Tel: 3173585871 Email: cooplaboralcta@gmail.com	
IDENTIFICACION:	No. del NIT 804.014.337-4 C.C. 1.101.048.613 del Valle de San José	
OBJETO:	“PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA GARANTIZAR LA LOGÍSTICA, ORGANIZACIÓN Y EJECUCION DEL FORO EDUCATIVO 2026 DEL MUNICIPIO DE ARATOCA -SANTANDER”	
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS (\$9.513.900).	
PLAZO DEL CONTRATO:	UN (01) DÍA HÁBIL	
SUPERVISOR:	FABIAN ANDRÉS CORZO VEGA - SECRETARIO DE SALUD DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL.	
FECHA DE INICIO:	DIECISIETE (17) DE JUNIO DE 2026	
FECHA DE TERMINACION:	DIECISIETE (17) DE JUNIO DE 2026	
N° CDP:	26-06014 DEL 10 DE JUNIO DE 2026	
N° RP:	26-06078 DEL 16 DE JUNIO DE 2026	
N° PLANILLA Y MES DE SEGURIDAD SOCIAL:	37603505 SALUD JUNIO- PENSION MAYO 37467525 SALUD JUNIO- PENSION JUNIO (PERSONAL MINIMO)	
PERIODO DEL PAGO:	DESDE:	17/06/2026
	HASTA:	17/06/2026

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Con el fin de realizar una adecuada supervisión de la prestación de servicios de apoyo logístico para el desarrollo de actividades culturales enfocadas al fortalecimiento de capacidades y fomento de la educación, realizado por el contratista para certificar el cumplimiento total 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 ESPECÍFICAS:

ITEM	DESCRPCION	CANTIDAD
1	Presentador y moderador idóneo para el desarrollo técnico del foro educativo. Quien llevará el orden del día y posterior a las experiencias significativas orientará un conversatorio	1
2	Refrigerio: Pastel hojaldrado- arepa relleno de pollo de 120 gramos; acompañado de jugo de 200 ml	150
3	Hidratación durante el desarrollo del foro (agua, café, aromática)	400
4	Apoyo logístico, encargado de la planeación, organización y ejecución del evento.	1
5	Lapicero Grabado en laser, con Texto “Foro Educativo 2026” con aprobación previa del supervisor con su respectivo estuche	150



BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO

Valor del contrato	\$ 9.513.900,00=	
Valor adicional	\$0.0=	
Valor a cancelar en el acta Única		\$ 9.513.900,00=
Valor por ejecutar		\$0.0=
SUMAS IGUALES	\$ 9.513.900,00=	\$ 9.513.900,00=

SOPORTES PRESUPUESTALES

CONCEPTO	NUMERO	FECHA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-06014	10 DE JUNIO DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	26-06078	16 DE JUNIO DE 2026

CONTROL PÓLIZAS

Aseguradora	Núm. de Póliza	Concepto del Amparo	Vigencia	
			Desde (Día/Mes/Año)	Hasta (Día/Mes/Año)
SEGUROS DEL ESTADO	96-44-101204604	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16-06-2026	17-12-2026

CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL:

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

INGRESO BASE DE COTIZACION (IBC)	Valor facturado	\$ 9.513.900,00
	Estimación del IBC (40% del valor facturado)	N/A
	IBC cotizado	N/A
	VERIFICACION	CUMPLE
PLANILLA DE APORTES	Periodo de cotización	PENSION 05-SALUD 06
	Nº de Planilla	37603505
	Fecha de pago	2026-06-04
	Valor total cotizado en la planilla	\$415.400=
APORTES REALIZADOS	EPS	SANITAS
	Valor cotizado en salud	\$67.800=
	FONDO DE PENSIONES	COLPECIONES
	Valor cotizado en pensiones	\$270.900=
	ARL	SURA
	Valor cotizado en riesgos	\$8.900=
	APORTES PARAFICALES (CAJA DE COMPENSACION)	CAJASAN
	Valor cotizado	\$67.800=

PERSONAL MINIMO REQUERIDO

INGRESO BASE DE COTIZACION (IBC) (PERSONAL MINIMO REQUERIDO)	Valor facturado	\$1.750.905=
	Estimación del IBC (40% del valor facturado)	N/A
	IBC cotizado	N/A
	VERIFICACION	CUMPLE
PLANILLA DE APORTES (PERSONAL MINIMO)	Periodo de cotización	PENSION 06-SALUD 06
	Nº de Planilla	37467525
	Fecha de pago	2026-06-16





REQUERIDO) APORTES REALIZADOS (PERSONAL MINIMO REQUERIDO)	Valor total cotizado en la planilla	508.300=
	EPS	NUEVA E.P.S. S.A.
	Valor cotizado en salud	218.900=
	FONDO DE PENSIONES	PORVENIR
	Valor cotizado en pensiones	\$280.200=
	ARL	SURA
	Valor cotizado en riesgos	\$9.200=

IMPACTO ALCANZADO:

TIPO DE IMPACTO: EDUCATIVO.

Contribuir a las capacidades y fomento de la educación de los niños, niñas y adolescentes del municipio de Aratoca

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 Diecinueve (19) días del mes de junio del año 2026


FABIAN ANDRES CORZO VEGA
SUPERVISOR



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 37603505

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2026-06-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	COOPLABORAL CTA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	804014337	D.V.	4	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 21 N 3 21	DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN GIL
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7112	CORREO ELECTRÓNICO	PROCESOSPSS@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3203266688
FAX	0	SUCURSAL	2	NOMBRE SUCURSAL	2
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1101048613	PRIMER APELLIDO	PORRAS	SEGUNDO APELLIDO	CANCINO
PRIMER NOMBRE	SEBASTIAN	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 05	Año: 2026	Mes: 06	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.692.542		37603505

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																			Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres										Salario Básico
CC-37901125	01	No	No	No	68	679	1941101	Fijo	SILVA CARREÑO MONICA MARCELA										\$1.750.905

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 37901125	X	2026-05-02																										0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 37901125	COLPENSIONES	29	\$1.692.542	0.1600000	\$270.900	\$0	\$0	\$270.900	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 37901125	SANITAS	29	\$1.692.54 2	0.0400000	\$67.800	\$0	0	\$0	0	\$0	29	\$1.692.54 2	80 40 14 33 7	0.0052200	\$8.900

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-37901125	CAJASAN	29	\$1.692.54 2	0.0400000	\$67.800	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 05											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$270.900	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$270.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	\$67.80 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$67.80 0	0	\$0	\$0	\$67.80 0	\$0	0	\$0	\$0	\$67.80 0	\$0	\$0	\$67.80 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	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 AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$8.900	0	\$0	\$0	\$8.900	0	\$0	\$8.900	0	\$0	\$0	\$8.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD		NÚM DE AFIL		VLR TOTAL APORTES	
CAJASAN		1		\$67.800	
SENA		0		\$0	
ICBF		0		\$0	
ESAP		0		\$0	
MinEdu		0		\$0	

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$67.800
PENSIONES	1	\$270.900
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$8.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$67.800

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$415.400



RAZÓN SOCIAL :	MARJES KATHERINE ZAFRA SALAMANCA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100956102
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-02
FECHA DE PAGO:	2026-06-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37467525
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37467525
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/08/2026
----------------------------------	------------

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600402597

Contribuyente

Trámite

CONTRATO DE MANO DE OBRA

PRO UIS

\$ 19.000

PRO HOSPITAL

\$ 19.000

Total a Pagar

\$ 38.000

Fecha de Expedición

2026/06/19

Fecha Limite de Pago

2026/06/25

Con destino a:

Alcaldía de Aratoca

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 8040143374

Nombre

COOPERATIVA DE TRABAJO AOCIADO DE PRODUCCION COMERCIALIZACI

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600402597(3900)00000000038000(96)20260625

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 9.513.900

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 9.513.900

FECHA CONTRATO

16/06/2026

NRO. CONTRATO

113

NUMERO ORDEN DE PAGO

FVE2350

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600402597

Trámite

Trámite

CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a:

Alcaldía de Aratoca

Tipo de Doc. NIT

Número: 8040143374

Nombre: COOPERATIVA DE TRABAJO AOCIADO DE PRODUC

Dirección:

Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 9.513.900

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 9.513.900

FECHA CONTRATO

16/06/2026

NRO. CONTRATO

113

NUMERO ORDEN DE PAGO

FVE2350

PRO UIS

\$ 19.000

PRO HOSPITAL

\$ 19.000

Total a Pagar

\$ 38.000



¡ 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 Nº
2502600402597

Gobernación

Trámite

CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a:

Alcaldía de Aratoca

PRO UIS

\$ 19.000

PRO HOSPITAL

\$ 19.000

Total a Pagar

\$ 38.000

Contribuyente

Tipo de Doc. NIT

Número 8040143374

Nombre

COOPERATIVA DE TRABAJO AOCIADO DE PRODUCCION COMERCIALIZACI

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600402597(3900)00000000038000(96)20260625

VALOR TOTAL CONTRATO

\$ 9.513.900

VALOR ORDEN DE PAGO

\$ 9.513.900

FECHA CONTRATO

16/06/2026

NRO. CONTRATO

113

NUMERO ORDEN DE PAGO

FVE2350

Fecha de Expedición

2026/06/19

Fecha Limite de Pago

2026/06/25

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600402597

Banco

Con ribuyen e

Tipo de Doc. NIT

Número 8040143374

Nombre

COOPERATIVA DE TRABAJO AOCIADO DE PRODUCCION COMERCIALI

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento

Trámite

CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a:

Alcaldía de Aratoca

Fecha de Expedición

2026/06/19

Total a Pagar

\$ 38.000

(415)8902012356005(8020)02502600402597(3900)00000000038000(96)20260625

PRO UIS

\$ 19.000

PRO HOSPITAL

\$ 19.000

Total Estampillas

\$ 38.000