

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 1 de 31	

INFORME UNICO DE SUPERVISIÓN		
ASPECTO JURÍDICO		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN	
NOMBRE DEL CONVENIENTE:	CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA	
IDENTIFICACIÓN:	NIT 901372769 - 9	
SUPERVISOR – CARGO:	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA- SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL	
NÚMERO DE CONVENIO:	CA-092-118-2026	
FECHA DEL CONVENIO:	DIECISIETE (17) DE ABRIL DE 2026	
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER CON INCIDENCIA DE USUARIOS EN LOS SECTORES URBANO Y RURAL.	
TERMINO DE DURACIÓN:	CUARENTA (40) DÍAS HÁBILES, PLAZO QUE SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO	
VALOR DEL CONVENIO:	CIENTO SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$160.803.800)	
	APORTE DEL MUNICIPIO	CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$158.630.300)
	APORTE ESAL	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$2.173.500)
FORMA DE PAGO:	DESEMBOLSOS PARCIALES: Los desembolsos se realizarán previa presentación de informe al supervisor donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones del convenio su cargo, la aplicación y uso de los recursos públicos. Los recursos girados son para el cumplimiento de las obligaciones del convenio y los desembolsos estarán supeditados de la presentación de los respectivos aportes. Para proceder con el desembolso se debe contar con certificado de supervisor en el cual, manifieste que después de verificar documental y materialmente el cumplimiento del convenio, recibe a satisfacción el cumplimiento del mismo.	
FECHA DE INICIO DE CONVENIO:	VEINTINUNO (21) DE ABRIL DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO:	DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2026	
N.º Y FECHA CDP:	0327002 27/03/2026	VALOR: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$158.630.300)
Nº Y FECHA RP INICIAL	0417002 17/04/2026	VALOR: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$158.630.300)
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2.3.2.02.02.009.41.03.017 SERVIVIO DE ENTREGA DE RACIONES DE ALIMENTOS. 2.3.2.02.02.009.41.04.008.02 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 70% DPTAL	

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 2 de 31	

	2.3.2.02.02.009.41.04.008.04 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 70% MUNICIPAL		
FUENTE:	17 RECURSOS PROPIOS 05 DPTO BIENESTAR ANCIANO 08 ESTAMPILLA PRO ADULTO 68 RB ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		
PERIODO DE EJECUCION A SUPERVISAR:	DEL VEINTINUNO (21) DE ABRIL DE 2026 AL DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2026.		
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	ABRIL-MAYO-JUNIO 2026	DE
	NÚMERO DE PLANILA:	36932305-37274167-37580091	
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	ABRIL-MAYO-JUNIO 2026	DE
	NÚMERO DE PLANILA:	36932305-37274167-37580091	
APORTE A ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	ABRIL-MAYO-JUNIO 2026	DE
	NÚMERO DE PLANILA:	36932305-37274167-37580091	

Procede el supervisor del contrato, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y de la designación de supervisión efectuada por el ordenador del gasto, la cual obra y reposa dentro del expediente contractual; a efectuar el informe de desarrollo, ejecución y cumplimiento del Convenio de Asociación **No. CA-092-118 del 2026**, de conformidad con los parámetros establecidos en el referido contrato de servicios.

Para este propósito, se tendrá como base el informe de cumplimiento **ÚNICO** presentado por el contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente Convenio y sus respectivos anexos, los cuales se analizarán utilizando la metodología de supervisión contractual que se desarrolla en el presente informe de supervisión, el cual servirá como constancia para acceder a los recursos financieros del Municipio de Charalá- Santander, tomando como base el **Periodo Único** de ejecución comprendido entre el **VEINTINUNO (21) DE ABRIL DE 2026 AL DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2026.**, correspondiente al **PAGO ÚNICO** por valor de **CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$158.630.300).**

1. OBJETIVOS

- Verificar el cumplimiento de las obligaciones generales y especiales del contratista.
- Verificar la idoneidad, continuidad y calidad de los servicios prestados.
- Verificar el pago de aportes de seguridad social y de gravámenes tributarios del contrato.
- Ordenar y autorizar el pago por parte del Municipio, del valor correspondiente al único periodo de honorarios.

2. ALCANCE

Se procede a realizar la respectiva revisión de las obligaciones a cargo del contratista, establecidas en el Convenio de Asociación, teniendo en cuenta el informe presentado por parte del contratista, los anexos de este, la normatividad aplicable, las cláusulas contractuales y la efectiva prestación del servicio por parte de la contraparte contractual.

3. CONVENIO DE ASOCIACIÓN OBJETO DE SUPERVISIÓN.

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 3 de 31	

El Convenio objeto de supervisión es el Convenio de Asociación No. **CA-092-118** DE 2026 suscrito con CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA, titular del documento 890205063-4, el cual tiene por objeto: **"AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER CON INCIDENCIA DE USUARIOS EN LOS SECTORES URBANO Y RURAL"**

4. CRITERIOS DE SUPERVISIÓN

Para efectos de supervisión del Convenio de Asociación No. **CA-092-118** de 2026, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

4.1. CRITERIOS LEGALES

- Constitución Política de Colombia – Artículo 209.
- Ley 80 de 1993: "Por el cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
- Ley 1150 de 2007: "Por medio del cual se introducen medidas para la eficacia y transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".
- Ley 1474 de 2011: "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión Pública".
- Decreto 1052 de 2015: "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".

4.2. CRITERIOS CONCEPTUALES

- Propuesta contractual suscrita por CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA
- Convenio de Asociación No. **CA-092-118-2026** suscrito con CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA
- Verificación de Desarrollo, Ejecución y Cumplimiento del Convenio.

4.3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el Convenio de Asociación No. **CA-092-118** de 2026 y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del periodo comprendido entre el **VEINTINUNO (21) DE ABRIL DE 2026 AL DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2026**; las actividades representativas realizadas durante el referido periodo de ejecución fueron las siguientes.

4.4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS (ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL)

ASPECTO TÉCNICO							
RECURSOS MUNICIPIO DE CHARALÁ							
ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DIARIO/MAIT A	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
1	ATENCIÓN NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico- calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto Mayor	\$7.400,00	115	40	\$34.040.000,00

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 4 de 31	

	Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto Mayor	\$18.900,00	115	40	\$86.940.000,00
						\$120.980.000

Se pudo evidenciar que la CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA, suministró a sus ciento quince (115) adultos mayores, cuarenta (40) unidades de merienda y cuarenta (40) unidades de almuerzos, de acuerdo con las minutas establecidas, durante el periodo comprendido desde el veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2026 según Convenio de Asociación N° CA-092-118-2026.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DÍAS ATENDIDO S/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas	Visita semanal	115	4	\$404.600,00	\$1.618.400,00

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 5 de 31	

		mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato					
--	--	---	--	--	--	--	--

Durante el periodo comprendido del veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2.026, se constató la realización de cuatro (4) actividades lideradas por una profesional en Nutrición, para los adultos mayores de la Corporación Rayos de Esperanza, en medio del desarrollo del Convenio de Asociación N° CA-092-118-2026.

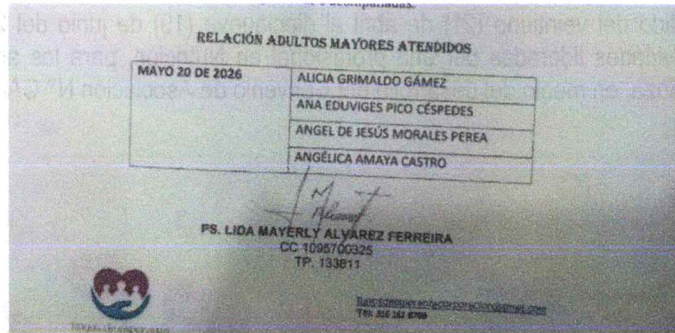
Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DÍAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
3	ATENCIÓN, VALORACIÓN PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas conducen.	Visita	115	1	\$346.800,00	\$346.800,00

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 6 de 31	

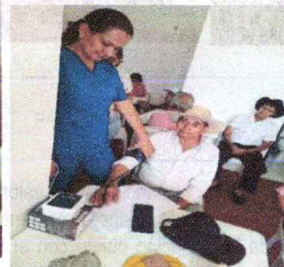
Se pudo evidenciar, la realización de una (1) intervención de Psicología, dirigida a los adultos mayores, la cual beneficio de valoración psicosocial, durante el periodo de tiempo comprendido del veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2.026, en medio del desarrollo del Convenio de Asociación N° CA-092-118-2026.



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DÍAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
4	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, APOYO ENFERMERIA	Brindar atención primaria en salud a la población beneficiaria de acuerdo a las características de cada adulto mayor apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud (2 auxiliares)	Aporte diario	115	40	\$315.300,00	\$12.612.000,00

El Contratista cumplió al brindar a sus ciento quince (115) adultos mayores, atención primaria en salud, durante cuarenta (40) días del período de ejecución de actividades del convenio de Asociación N°. CA-092-118-2026, comprendido del veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2.026

Evidencias fotográficas:



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código:DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 7 de 31	

ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DÍAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
5	EJECUCION DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS, COGNITIVAS Y RECREATIVAS	Actividades de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria, se deberá disponer de mínimo 3 personas para desarrollar: 1)Actividades físicas y de interacción social. 2)Actividades cognitivas y productivas. 3)Actividades recreativas y culturales.	APORTE DIARIO	115	40	\$473.000,00	\$18.920.000,00

Se pudo observar y constatar que, durante el periodo comprendido, del veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2026, el Centro Vida Rayos de Esperanza, desarrolló cuarenta (40) actividades productivas, cognitivas y recreativas, en el desarrollo del Convenio de Asociación N°. CA-092-118-2026.

Evidencias fotográficas:

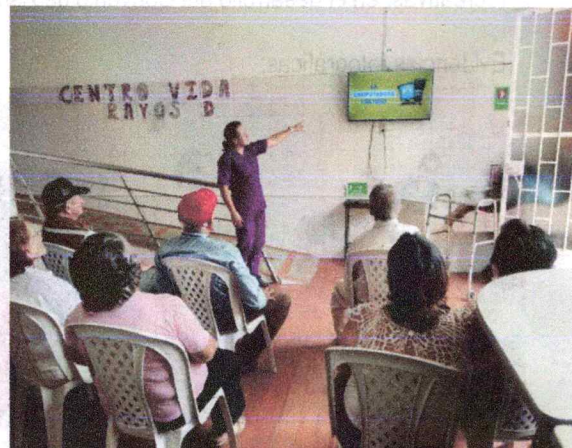
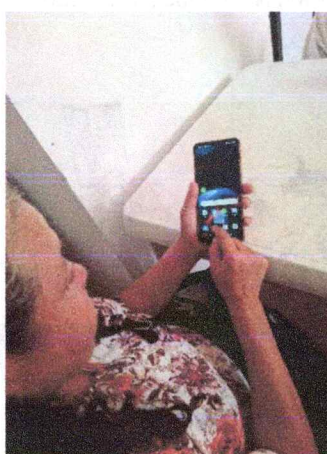
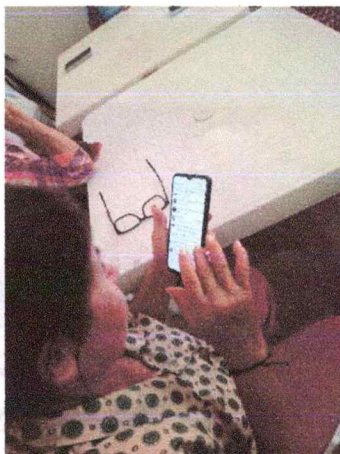


	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 8 de 31	

ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DÍAS ATENDIDO S/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
6	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso de internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad diaria a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de cómputo	EVENTO	115	1	\$105.100,00	\$ 105.100,00

Se pudo observar y constatar que, durante el periodo comprendido desde el veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2.026, el Centro Vida Rayos de Esperanza, desarrolló una (1) actividad relacionada con la conectividad y el acceso a los equipos de cómputo a los adultos mayores, mediante el desarrollo del Convenio de Asociación N° CA-092-118-2026.

Evidencias fotográficas:

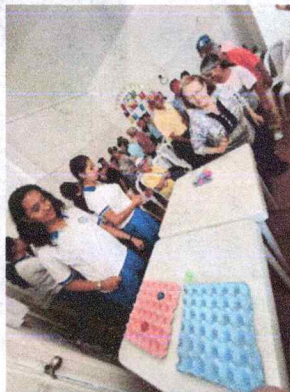


	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 10 de 31	

ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	PERSONAL	MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DÍAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
8	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador).	1	Encuentro	115	1	\$ 17.900,00	\$ 2.058.500,00

Mediante visitas realizadas al Centro Vida Rayos de Esperanza, se verificó que sus ciento quince (115) adultos mayores, participaron en una (1) actividad de integración intergeneracional, desarrollada con los estudiantes del grado 10° de la Escuela Normal Superior; actividad desarrollada en medio de la vigencia del Convenio de Asociación N° CA-092-118-2026, ejecutado desde el veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2026.

Evidencias fotográficas:



	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 11 de 31	

APORTE DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO EN ESPECIE

ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	PERSONAL	MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DÍAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
1	PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. Organización de un día empresarial del adulto mayor: donde los adultos mayores podrán promocionar cada uno de los productos y/o elementos elaborados en el centro vida. La actividad incluye la organización stand debidamente identificado, disponibilidad de una persona quien se encargará de brindar acompañamiento a los adultos mayores para la venta de sus productos. Actividad que se llevará a cabo en las instalaciones de cada centro vida, se deberá contar con un coordinador para la organización de la logística y la publicidad a través de los diferentes medios de comunicación.	1	Encuentro	115	1	\$ 10.500,00	\$ 1.207.500,00

Durante el periodo comprendido desde el veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2026, se constató la realización de una (1) feria empresarial, relacionada con la promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores del Centro Vida Rayos de Esperanza, cumpliendo con lo pactado en el Convenio de Asociación No. CA-092-118-2026.

Evidencia fotográfica:

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024 Página 12 de 31	



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIAZR	PERSONAL	MEDIDA	CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES	DIAS ATENDIDOS/ VISITAS	VALOR UNITARIO POR DIA/VISITAS	VALOR TOTAL
2	PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE LAS REDES DE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con Instituciones tales como EPS, Comisaria de Familia, Familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador).	1	Encuentro	115	1	\$ 8.400,00	\$ 966.000,00

Se pudo evidenciar que el Centro Vida Rayos de Esperanza, durante el periodo comprendido del veintiuno (21) de abril al diecinueve (19) de junio del 2026; facilito la participación de sus ciento quince (115) adultos mayores, en actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud y jornada de embellecimiento; lo anterior

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 13 de 31	

cumpliendo con lo establecido en el Convenio de Asociación No. CA-092-118-2026, para la promoción de la constitución de las redes de apoyo para los adultos mayores.

Evidencias fotográficas:



a. OBLIGACIONES GENERALES:

El Contratista cumplió con las obligaciones generales contempladas en la Cláusula tercera del Convenio de Asociación No. **CA-092-118-2026**.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

b. PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y ESTAMPILLAS:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de los aportes a seguridad social, se allega certificación de encontrarse a paz y salvo en dicha obligación por el periodo correspondiente del **VEINTINUNO (21) DE ABRIL DE 2026 AL DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2026**, anexando las respectivas planillas de donde se logra corroborar el pago de sistema de salud, pensión, riesgos y parafiscales del contratista **CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA**.

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 14 de 31	

VERIFICACIÓN

JHOANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE – REPRESENTANTE LEGAL



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2026-03
 Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-04-06 la empresa CORPORACION RAYOS DE LA ESPERANZA con documento de identificación NI 901372769 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CARDENAS DUARTE JOHANNA VIVIANA identificado con CC-37949102, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-901372769		CORPORACIÓN RAYOS DE LA ESPERANZA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
36932305	E	2026-04-06	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

Página 1 06-07-2026 8:56 AM



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2026-04
 Período Salud : 2026-05

Se certifica que en la fecha 2026-05-07 la empresa CORPORACION RAYOS DE LA ESPERANZA con documento de identificación NI 901372769 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CARDENAS DUARTE JOHANNA VIVIANA identificado con CC-37949102, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-901372769		CORPORACION RAYOS DE LA ESPERANZA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37274167	E	2026-05-07	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

Página 1 06-07-2026 8:59 AM

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código:DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 15 de 31	



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2026-05
 Período Salud : 2026-06

Se certifica que en la fecha 2026-06-03 la empresa CORPORACION RAYOS DE LA ESPERANZA con documento de identificación NI 901372769 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CARDENAS DUARTE JOHANNA VIVIANA identificado con CC-37949102, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-901372769		CORPORACION RAYOS DE LA ESPERANZA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37580091	E	2026-06-03	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

Página 1 06-07-2026 9:02 AM



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2026-06
 Período Salud : 2026-07

Se certifica que en la fecha 2026-06-26 la empresa CORPORACION RAYOS DE LA ESPERANZA con documento de identificación NI 901372769 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CARDENAS DUARTE JOHANNA VIVIANA identificado con CC-37949102, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-901372769		CORPORACION RAYOS DE LA ESPERANZA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37837404	E	2026-06-26	0.00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890200106	CCF39	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30

Página 1 06-07-2026 9:04 AM

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 16 de 31	

SANDRA LILIANA CASTRO PACHON – DIRECCIÓN TÉCNICA



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que SANDRA LILIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098406100, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA LILIANA CASTRO PACHON con documento CC 1098406100, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5168969676	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/29	Número de Autorización	8328720371

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que SANDRA LILIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098406100, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA LILIANA CASTRO PACHON con documento CC 1098406100, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5168969684	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/06/03	Número de Autorización	0903230822

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 17 de 31	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que SANDRA LILIANA con documento Cedula de Ciudadanía 1098406100, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA LILIANA CASTRO PACHON con documento CC 1098406100, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5168979838	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/22	Número de Autorización	2261829018

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal	

SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO – NUTRICIONISTA



Certificado de Aportes

Se certifica que LICETH DANIELA BARRERA PATIÑO identificado(a) con CC 1100970870 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: BARRERA PATIÑO LICETH DANIELA CC 1100970870																									
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tdo	lde	tdp	vip	cor	vtl	asn	lps	3na	val	avp	vcl	lrs	vip
9505575454	413462010	I	2026-06-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																
9505575454	413462010	I	2026-06-23	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																
9505575454	413462010	I	2026-06-23	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																
9505143777	328680611	I	2026-05-22	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30	R															
9505143777	328680611	I	2026-05-22	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30	R															
9505143777	328680611	I	2026-05-22	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30	R															
9505143540	9505143540	N	2026-05-22	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30								A								
9505143540	9505143540	N	2026-05-22	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30		R						C								
9502339408	250325031	I	2026-04-24	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																
9502339408	250325031	I	2026-04-24	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																
9502339408	250325031	I	2026-04-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																

Carrera 17 N. 24-11 Teléfono: 7258008 Código Postal: 682559

E-mail: contactenos@charala-santander.gov.co

Charalá Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación

<https://www.charala-santander.gov.co/>

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
	INFORME	Versión: 02	
		Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 18 de 31	



Certificado de Aportes

APORTANTE: CONSORCIO 82-M SANTANDER NI 901982909

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										mg	ret	ide	tar	tdp	exp	col	vis	sin	ige	ima	vac	exp	ret	vi	vp	
9505849795	355219974	E	2026-06-01	EPS	EPS005	SANTAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505849795	355219974	E	2026-06-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9505849795	355219974	E	2026-06-01	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9505849795	355219974	E	2026-06-01	CCF	CCF 39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504198256	299203811	E	2026-05-11	EPS	EPS005	SANTAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504198256	299203811	E	2026-05-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9504198256	299203811	E	2026-05-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9504198256	299203811	E	2026-05-11	CCF	CCF 39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9502309137	187245044	E	2026-04-01	EPS	EPS005	SANTAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9502309137	187245044	E	2026-04-01	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9502309137	187245044	E	2026-04-01	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9502309137	187245044	E	2026-04-01	CCF	CCF 39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	

Este certificado se expide el día 2026-07-06 a las 15:07.

EFREIN RICARDO MOSCOSO BRAVO – EDUFISICO

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que EFREIN RICARDO con documento Cedula de Ciudadanía 13704171, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EFREIN RICARDO MOSCOSO BRAVO con documento CC 13704171, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6017902954	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/05/04	Número de Autorización	272445485

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	10 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal	

SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	10 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	10 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Carrera 17 N. 24-11 Teléfono: 7258008 Código Postal: 682559

E-mail: contactenos@charala-santander.gov.co

Charalá Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación

<https://www.charala-santander.gov.co/>

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 19 de 31	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que EFREIN RICARDO con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 13704171, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EFREIN RICARDO MOSCOSO BRAVO con documento CC 13704171, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6017904396	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/06/01	Número de Autorización	355414246

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que EFREIN RICARDO con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 13704171, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EFREIN RICARDO MOSCOSO BRAVO con documento CC 13704171, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6022137867	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/22	Número de Autorización	411091895

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	19 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	19 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	19 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 20 de 31	

LIDA MAYERLY ALVAREZ FERREIRA – PSICÓLOGA



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2026-04
 Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-05-04 la empresa LIDA MAYERLY ALVAREZ FERREIRA con documento de identificación CC 1095700325 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ALVAREZ FERREIRA LIDA MAYERLY identificado con CC-1095700325, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1095700325		LIDA MAYERLY ALVAREZ FERREIRA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37107108	I	2026-05-04	0.01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Página 1 06-07-2026 9:25 AM



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2026-05
 Período Salud : 2026-05

Se certifica que en la fecha 2026-05-25 la empresa LIDA MAYERLY ALVAREZ FERREIRA con documento de identificación CC 1095700325 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ALVAREZ FERREIRA LIDA MAYERLY identificado con CC-1095700325, dirigido a las siguientes entidades administradoras.

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1095700325		LIDA MAYERLY ALVAREZ FERREIRA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37259297	I	2026-05-25	0.01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Página 1 06-07-2026 11:01 AM

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 21 de 31	



CONSTANCIA DE PAGO
 Período Pensión: 2026-06
 Período Salud : 2026-06

Se certifica que en la fecha 2026-06-12 la empresa LIDA MAYERLY ALVAREZ FERREIRA con documento de identificación CC 1095700325 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ALVAREZ FERREIRA LIDA MAYERLY identificado con CC-1095700325, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1095700325		LIDA MAYERLY ALVAREZ FERREIRA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37493532	I	2026-06-12	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Página 1 06-07-2026 11:06 AM

MARIA CONSUELO PICO CARDENAS – MANUALIDADES

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA CONSUELO con documento Cedula de Ciudadanía 1098406025, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA CONSUELO PICO CARDENAS con documento CC 1098406025, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4651948181	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/29	Número de Autorización	9996603299

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	10 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal	

SALUD	Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	10 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	10 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 22 de 31	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA CONSUELO con documento Cedula de Ciudadania 1098406025, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA CONSUELO PICO CARDENAS con documento CC 1098406025, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4655872228	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/06/03	Número de Autorización	9996998286

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA CONSUELO con documento Cedula de Ciudadania 1098406025, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA CONSUELO PICO CARDENAS con documento CC 1098406025, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4657565098	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/22	Número de Autorización	9997189935

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	19 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	19 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	19 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 23 de 31	

KELLY TATIANA PINZON CALDERON – AUX. DE ENFERMERIA

	PAGOSIMPLE CERTIFICADO INDIVIDUAL		
	Fecha creación: 2026-07-06 11:12:16 a.m.	Tipo Planilla: I	Número Planilla: 1081700087
	Periodo Cotización: 202604	Periodo Servicio: 202604	
	PAGADA 2026-05-04 10:16:57.0		

Se certifica que en la fecha 04/05/2026, la empresa KELLY TATIANA PINZON CALDERON, con documento de identificación CC1098409067, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINZON CALDERON KELLY TATIANA, con CC 1098409067, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.02436	3

	PAGOSIMPLE CERTIFICADO INDIVIDUAL		
	Fecha creación: 2026-07-06 11:13:07 a.m.	Tipo Planilla: I	Número Planilla: 1082456294
	Periodo Cotización: 202605	Periodo Servicio: 202605	
	PAGADA 2026-06-01 20:35:26.0 EN HORARIO EXTENDIDO		

Se certifica que en la fecha 01/06/2026, la empresa KELLY TATIANA PINZON CALDERON, con documento de identificación CC1098409067, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINZON CALDERON KELLY TATIANA, con CC 1098409067, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.02436	3

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 24 de 31	

	PAGOSIMPLE CERTIFICADO INDIVIDUAL		
	Fecha creación: 2026-07-06 11:13:44 a.m.	Tipo Planilla: I	Número Planilla: 1082966320
Periodo Cotización: 202606		Periodo Servicio: 202606	
PAGADA 2026-06-22 09:45:51.0			

Se certifica que en la fecha 22/06/2026, la empresa KELLY TATIANA PINZON CALDERON, con documento de identificación CC1098409067, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINZON CALDERON KELLY TATIANA, con CC 1098409067, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.02436	3

MARIA ELENA SALCEDO – AUX. DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA ELENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63452748, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA ELENA SALCEDO con documento CC 63452748, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4652032946	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/30	Número de Autorización	41036922

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	10	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	10	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	10	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 25 de 31	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA ELENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63452748, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA ELENA SALCEDO con documento CC 63452748, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4652033543	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/06/01	Número de Autorización	9996954650

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MARIA ELENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63452748, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA ELENA SALCEDO con documento CC 63452748, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4655098964	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/22	Número de Autorización	9997189925

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	19 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	19 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	19 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Carrera 17 N. 24-11_Teléfono: 7258008_Código Postal: 682559

E-mail: contactenos@charala-santander.gov.co

Charalá Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación

<https://www.charala-santander.gov.co/>

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 26 de 31	

ESPERANZA CELIS DELGADO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que ESPERANZA con documento Cedula de Ciudadanía 37707080, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ESPERANZA CELIS DELGADO con documento CC 37707080, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4651949511	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/30	Número de Autorización	9996608564

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	10 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	10 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	10 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que ESPERANZA con documento Cedula de Ciudadanía 37707080, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ESPERANZA CELIS DELGADO con documento CC 37707080, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4655075506	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/28	Número de Autorización	9996925216

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Carrera 17 N. 24-11 Teléfono: 7258008 Código Postal: 682559

E-mail: contactenos@charala-santander.gov.co

Charalá Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación

<https://www.charala-santander.gov.co/>

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 27 de 31	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que ESPERANZA con documento Cedula de Ciudadanía 37707080, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ESPERANZA CELIS DELGADO con documento CC 37707080, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4656950702	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/12	Número de Autorización	9997119200

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	19 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	19 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	19 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

YENSI MILENA CORREA GAVIRIA



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que YENSI MILENA con documento Cedula de Ciudadanía 1074008944, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YENSI MILENA CORREA GAVIRIA con documento CC 1074008944, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4651704460	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/27	Número de Autorización	9996580428

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	10 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	10 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	10 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Carrera 17 N. 24-11_Teléfono: 7258008_Código Postal: 682559

E-mail: contactenos@charala-santander.gov.co

Charalá Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación

<https://www.charala-santander.gov.co/>

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024 Página 28 de 31	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que YENSI MILENA con documento Cedula de Ciudadanía 1074008944, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YENSI MILENA CORREA GAVIRIA con documento CC 1074008944, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4651704800	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/28	Número de Autorización	9996925183

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que YENSI MILENA con documento Cedula de Ciudadanía 1074008944, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YENSI MILENA CORREA GAVIRIA con documento CC 1074008944, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4655105278	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/18	Número de Autorización	9997166828

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC24 - SUBS COOSALUD ESS
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Carrera 17 N. 24-11 Teléfono: 7258008 Código Postal: 682559

E-mail: contactenos@charala-santander.gov.co

Charalá Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación

<https://www.charala-santander.gov.co/>

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 29 de 31	

MABI DE JESUS OSPINO MARINEZ

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MABI DE JESUS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 36459475, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MABI DE JESUS OSPINO MARTINEZ con documento CC 36459475, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4651946944	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/29	Número de Autorización	9996602815

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	10 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	10 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	10 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MABI DE JESUS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 36459475, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MABI DE JESUS OSPINO MARTINEZ con documento CC 36459475, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4651947428	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/27	Número de Autorización	9996921216

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Carrera 17 N. 24-11_Teléfono: 7258008_Código Postal: 682559

E-mail: contactenos@charala-santander.gov.co

Charalá Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación

<https://www.charala-santander.gov.co/>

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 30 de 31	



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que MABI DE JESUS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 36459475, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MABI DE JESUS OSPINO MARTINEZ con documento CC 36459475, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4657558725	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/18	Número de Autorización	9997167809

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	19 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	19 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	19 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

NÚMERO DE RECIBO DE ESTAMPILLA:	2502600403242
FECHA DE PAGO ESTAMPILLA:	23/06/2026

FACTURA O CUENTA DE COBRO	FACTURA	FEV 191
NÚMERO DE PAGO A REALIZAR:	UNICO	
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$158.630.300).	

2. SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO:

ASPECTO FINANCIERO - RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL CONVENIO:	\$158.630.300,00	
VALOR CANCELADO		\$ 000.00
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		\$158.630.300,00
SALDO POR EJECUTAR:		\$ 000.00
SUMAS IGUALES:	\$158.630.300,00	\$158.630.300,00

OBSERVACIONES ADICIONALES A LA PRESENTE ACTA:
La ejecución del contrato se realizó dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin cumpliendo a cabalidad el objeto contractual.

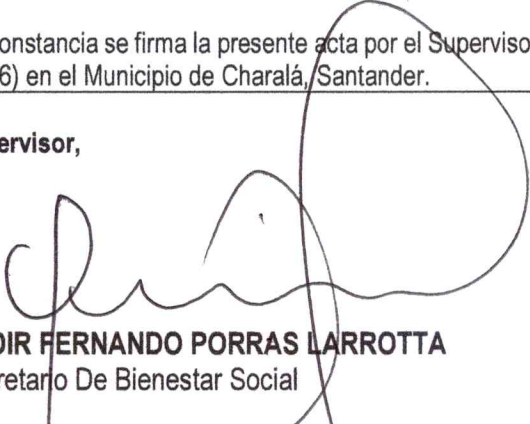
	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP030	
		Versión: 02	
	INFORME	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 31 de 31	

- El contratista ha desarrollado de manera correcta la ejecución del objeto contractual, desde la firma del acta de inicio hasta lo que va ejecutado del contrato.
- Que, de conformidad con lo anterior, el suscrito, en calidad de supervisor del Convenio **CERTIFICA** que se cumplió a cabalidad con las condiciones pactadas en el CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. **CA-092-118** de 2026 y se autoriza el pago **Único** del convenio, correspondiente a los valores pactados y anteriormente descritos

Una vez avalada la ejecución del periodo y revisados los documentos del contratista, este se somete al turno de pago, tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 y el Manual Interno de Contratación.

En constancia se firma la presente acta por el Supervisor, a los seis (06) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026) en el Municipio de Charalá, Santander.

Supervisor,


YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA
 Secretario De Bienestar Social

ESTE DOCUMENTO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CHARALÁ, SANTANDER

CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA

CERTIFICACIÓN INGRESO ADULTO MAYOR

La suscrita, JOHANNA VIVIANA CÁRDENAS DUARTE, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.949.102 de Socorro, Santander, en calidad de Representante Legal de la CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA, se permite informar a la Alcaldía Municipal de Charalá que en el marco del convenio vigente para la operación del C.A, se ha presentado el fallecimiento de uno de los beneficiarios del programa de atención integral al adulto mayor, el Señor ANTONIO GOMEZ MORENO identificado con cedula de ciudadanía No. 2´074.475

Por tal motivo, y con el fin de dar continuidad al cubrimiento de los cupos establecidos, se procederá al ingreso de un nuevo beneficiario al programa: la señora MARTHA LOPEZ BERNAL, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.098.324 de Charalá

Esta decisión se toma garantizando el cumplimiento de los requisitos generales del programa y con el objetivo de seguir prestando un servicio integral y humanizado.

Agradecemos su atención y quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional respecto a esta novedad.

Fecha del Retiro	inclusión usuario/	Nombre Completo	Identificación	Edad	Puntaje Sisbén	EPS y lugar de afiliación	Motivo de retiro
21 de Abril de 2026 05 de Junio de 2026		ANTONIO GOMEZ MORENO	2.074.475	89 años	B2	Nueva EPS	Fallecimiento
09 de Junio de 2026		MARTHA LOPEZ BERNAL	28.098.324	72 años	B3	Nueva EPS	

Se expide la presente en Socorro, a los 09 días del mes de Junio de 2026.

Atentamente,



JOHANNA VIVIANA CARDENAS DUARTE

C.c. 37.949.102 de Socorro

Representante Legal

rayosdeespernzacorporacion@gmail.com

Celular. 3161628788

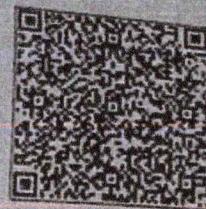
Rayos de esperanza



Rayos de esperanza



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26069920144620

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		Departamento		Municipio	
País		SANTANDER		SAN GIL	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)			
Área		Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN		FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal		Año - Mes - Día 2026-06-07		Hora - Minutos 07:50:00	
SEXO DEL FALLECIDO		IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento	
Masculino		Tipo de documento Cédula de ciudadanía		2074475	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		Primer apellido			
GOMEZ		Segundo apellido			
PROBABLE MANERA DE MUERTE		MORENO		Primer nombre	
Natural		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO		Segundo nombre	
		Pertenencia étnica		ANTONIO	
		Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenecía?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1100966238	
Cédula de ciudadanía		Primer nombre	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Segundo nombre	
Primer apellido		ANDRES	
LOPEZ		JOSE	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1100966238	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		SAN GIL	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		2026-06-07	

ISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2026-06-07 08:04

Código verificación: 75F0-B11B-6122-42C2

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP0324	
		Versión: 02	
	ACTA DE PAGO	Fecha de creación: 31/01/2024 Página 1 de 3	

ACTA DE PAGO UNICA			
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
NOMBRE DEL CONVENIENTE:	CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA		
IDENTIFICACIÓN:	NIT 901.372.769 - 9		
SUPERVISOR – CARGO:	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA– SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL		
NÚMERO DE CONVENIO:	CA-092-118 DE 2026		
FECHA DEL CONVENIO:	DIECISIETE (17) DE ABRIL DE 2026		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA APOYAR Y DESARROLLAR LO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MODALIDAD DE CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER CON INCIDENCIA DE USUARIOS EN LOS SECTORES URBANO Y RURAL.		
TERMINO DE DURACIÓN:	CUARENTA (40) DÍAS HÁBILES, PLAZO QUE SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO		
VALOR DEL CONVENIO:	CIENTO SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$160.803.800)		
	APORTE DEL MUNICIPIO	CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$158.630.300)	
	APORTE ESAL	DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$2.173.500)	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL INICIAL:	0327002 27/03/2026	REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:	0417002 17/04/2026
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2.3.2.02.02.009.41.03.017 SERVICIO DE ENTREGA DE RACIONES DE ALIMENTOS. 2.3.2.02.02.009.41.04.008.02 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 70% DPTAL 2.3.2.02.02.009.41.04.008.04 SERVICIO DE ATENCION Y PROTECCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 70% MUNICIPAL		
FORMA DE PAGO:	DESEMBOLSOS PARCIALES: Los desembolsos se realizarán previa presentación de informe al supervisor donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones del convenio su cargo, la aplicación y uso de los recursos públicos. Los recursos girados son para el cumplimiento de las obligaciones del convenio y los desembolsos estarán supeditados de la presentación de los respectivos aportes. Para proceder con el desembolso se debe contar con certificado de supervisor en el cual, manifieste que después de verificar documental		

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP0324	
		Versión: 02	
	ACTA DE PAGO	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 2 de 3	

	y materialmente el cumplimiento del convenio, recibe a satisfacción el cumplimiento del mismo.
FECHA DE INICIO DE CONVENIO:	VEINTINUNO (21) DE ABRIL DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONVENIO:	DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2026

En Charalá, Santander, se reunieron: **JORGE WILMAR VEGA ROJAS**, Alcalde municipal, **YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA** – Secretario de Bienestar Social, en calidad de supervisor del Convenio de Asociación No. **CA-092-118** de 2026 y **CORPORACIÓN RAYOS DE ESPERANZA**, con NIT 901.372.769 - 9, representado legalmente por **JOHANNA VIVIANA CÁRDENAS DUARTE**, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.949.102 expedida en el Socorro, Santander, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO UNICA** teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el contratista a la fecha cumplió con cada una de las actividades estipuladas en el Convenio de Asociación No **CA-092-118** de 2026 según informe UNICO de ejecución de actividades del contratista, anexo.
2. Que, en este orden de ideas, se requiere realizar el **PAGO UNICO** al contratista.
3. Que el contratista anexa copia del pago de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales) correspondiente al mes de abril, mayo y junio de 2026, de conformidad con el Decreto N° 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (pago mes vencido).

RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$158.630.300,00	
VALOR CANCELADO		\$000.00
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		\$158.630.300,00
SALDO POR EJECUTAR:		\$000.00
SUMAS IGUALES:	\$158.630.300,00	\$158.630.300,00

Recibir a satisfacción del Municipio las actividades desarrolladas en el Convenio de Asociación No. **CA-092-118 de 2026** durante el periodo de ejecución comprendido entre el **VEINTINUNO (21) DE ABRIL DE 2026 AL DIECINUEVE (19) DE JUNIO DE 2026**, en el cual prestó los servicios de conformidad a lo pactado en el mismo, acorde con el informe de cumplimiento que forma parte integral de la presente acta.

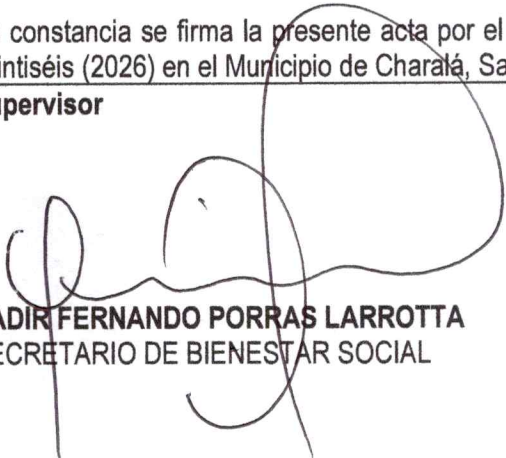
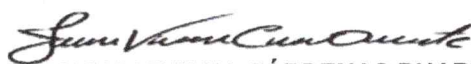
Los abajo firmantes dejan constancia que los requisitos para el pago están cumplidos, para ello se procedió a verificar y aprobar por parte del supervisor el informe único presentado por el contratista, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social

Con el anterior Balance, el **MUNICIPIO DE CHARALÁ** procederá a pagar con base a factura presentada la suma de: **CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$158.630.300).**

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE SANTANDER MUNICIPIO DE CHARALÁ NIT. 890.205.063-4	Código: DAP0324	
		Versión: 02	
	ACTA DE PAGO	Fecha de creación: 31/01/2024	
		Página 3 de 3	

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de conocimiento del contratista, así mismo se somete al turno en el pago tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 y el Manual Interno de Contratación.

En constancia se firma la presente acta por el Supervisor, a los seis (06) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026) en el Municipio de Charalá, Santander.

Supervisor  YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL	Contratista  JOHANNA VIVIANA CÁRDENAS DUARTE C.C. No. 37.949.102 EXPEDIDA EN EL SOCORRO, SANTANDER Representante Legal. CORPORACION RAYOS DE ESPERANZA. NIT. 901.372.769 - 9 rayosdeesperanzacorporacion@gmail.com
---	--

Por el ordenador del gasto


JORGE WILMAR VEGA ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL

ESTE DOCUMENTO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CHARALÁ, SANTANDER