

PRIMER COBRO
CONTRATO NO.
092-2026

FACTURA,
ESTAMPILLAS,
CERTIFICACION
BANCARIA Y
CERTIFICADO NO
IVA NO
RETENCION



ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES

NIT 901659005-4

Tipo de contribuyente: Persona Jurídica

Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)

Régimen fiscal: Impuesto sobre las ventas - IVA

Actividades económicas: 9411

Municipio: Socorro (Santander)

Dirección: CR 12 10 45

Correo: biosferasoluciones2022@gmail.com

Teléfono: 3138581998



CUFE: ccc5f19e4b760e9d915a127ca67758766bc48e25f070acf692f5a756419aad30c3b4a255f5f7049c0d2ddc0b57037dc9

Fecha de emisión 2026-07-14	Fecha y hora de autorización 2026-07-14 09:51:46	Prefijo FVQ	Tipo de operación Estandar
Fecha de vencimiento 2026-08-14	Medio de pago Consignación bancaria	Forma de Pago Crédito	Plazo 31 Días
Orden de referencia -			

Adquiriente Nombres y apellidos: MUNICIPIO DE MOGOTES

Número de documento NIT - 890205632-5	Tipo de persona Persona Jurídica	Régimen fiscal No responsable de IVA	Tipo de responsabilidad R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Santander	Municipio Mogotes	Dirección CL 5 7 29	Teléfono 3188105597
Correo biosferasoluciones2022@gmail.com			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	PMOG-2026-01	PS DE EXT TECNICA AGROPEC EN PRO DEL FORTALECIMIENTO PRODUCTIVO Y COMPETITIVO DE LOS PEQ Y MED PRODUCTORES EN EL FOMENTO ORGANIZATIVO DE LA AGRICULTURAL CAMPESINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN MOGOTES	1,00	UNIDAD	\$138.475.000,00	0%	0%		\$138.475.000,00

Total Items: 1

Observaciones

PRIMER COBRO N. 092 DE 2026

Número de autorización: 18764087309984

Rango Autorizado: desde FVQ 1 hasta FVQ 500

Expedida: 2025-01-17 Vigencia: 24 meses Vencimiento: 2027-01-17

Firma Digital:

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	\$138.475.000,00
Descuentos	-	\$0,00
Recargos	+	\$0,00
Subtotal neto	=	\$138.475.000,00
Subtotal más impuestos	=	\$138.475.000,00
Total deducciones	=	\$0,00
Total a pagar	=	\$138.475.000,00

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600454355

Contribuyente	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	PRO UIS	\$ 2.769.500	
	PRO HOSPITAL	\$ 2.769.500	
	Total a Pagar	\$ 5.539.000	

Fecha de Expedición 2026/07/14 Fecha Límite de Pago 2026/07/21
Con destino a: Alcaldía de Mogotes

Contribuyente	Tipo de Doc. NIT	Número 9016590054
Nombre ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES	Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento	



(415)7709990038639(8020)02502600454355(3900)0000000553900(96)20260721

VALOR BASE	\$ 138.475.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 327.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 138.475.000
FECHA CONTRATO	04/06/2026
NRO. CONTRATO	092
NUMERO ORDEN DE PAGO	FVQ126

Trámite	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502600454355	PRO UIS PRO HOSPITAL	\$ 2.769.500 \$ 2.769.500
	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
	Con destino a: Alcaldía de Mogotes				
	Tipo de Doc. NIT	Número 9016590054			

VALOR BASE	\$ 138.475.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 327.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 138.475.000
FECHA CONTRATO	04/06/2026
NRO. CONTRATO	092

Total a Pagar \$ 5.539.000



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502600454355
	Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
	Con destino a: Alcaldía de Mogotes		
	PRO UIS PRO HOSPITAL	\$ 2.769.500 \$ 2.769.500	

Contribuyente	Tipo de Doc. NIT	Número 9016590054
Nombre ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES	Dirección	Teléfono
Municipio	Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502600454355(3900)0000000553900(96)20260721

VALOR BASE	\$ 138.475.000
VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 327.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 138.475.000
FECHA CONTRATO	04/06/2026
NRO. CONTRATO	092

Fecha de Expedición 2026/07/14 Fecha Límite de Pago 2026/07/21

Total a Pagar \$ 5.539.000

Banco	Gobernación de Santander Secretaría de Hacienda	Recaudo de Estampillas	Recibo N° 2502600454355
	Con ribuyen e	Tipo de Doc. NIT	Número 9016590054
	Nombre ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES	Dirección	Teléfono
	Municipio	Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502600454355(3900)0000000553900(96)20260721

Trámite	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Con destino a: Alcaldía de Mogotes		
PRO UIS PRO HOSPITAL	\$ 2.769.500 \$ 2.769.500	

Fecha de Expedición 2026/07/14

Total a Pagar \$ 5.539.000

Total Estampillas \$ 5.539.000



¡Hola, ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 5.539.000,00

Empresa: Departamento de Santander

Descripción: TOTAL APP powered by Paymentsway

Fecha de la transacción: 14/07/2026

CUS: 478465457

Gracias por utilizar nuestro servicio.





Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 9016590054 de SOCORRO, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-604-43-01778-0, fecha de apertura: 12/12/2023.

Se expide en SOCORRO, a los diez (10) días del mes de abril de 2026.



Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
E.S.D

Cordial Saludo

Las suscritas, **DIANA VANESSA BLANCO RIVERA**, identificada con Cedula de ciudadanía No. 1.101.698.197 de Socorro, en mi condición de Contador de la **ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES** con NIT. 901.659.005-4 y **LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.101.684.593 de Socorro, actuando en mi condición de Representante Legal de la **ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES** con NIT. 901.659.005-4, por medio de la presente informamos a ustedes que según Concepto 276 de 2018 la DIAN reitera que los pagos o abonos en cuenta a entidades del régimen especial correspondientes a las actividades meritorios de su objeto social no se someten a retención, igualmente según el Art. 476 Núm. 24 – S del Estatuto Tributario los servicios prestados por la **Asociación** son excluidos del impuesto sobre las ventas los servicios que se destinen a la adecuación de tierras, a la producción agropecuaria y pesquera explícitamente la asistencia técnica en el sector agropecuario, teniendo en cuenta que desde el 2017 la asistencia técnica se refiere a la extensión agropecuaria según Ley 1876 de 2017.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Dada en Socorro, al primer (01) día del mes de julio de 2026.



LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO
C.C 1.101.684.593
R.L Asociación Biosfera Soluciones

Diana Vanessa Blanco Rivera
DIANA VANESSA BLANCO RIVERA
C.C 1.101.698.197
T.P 306472-T
Contador

UNIVERSIDAD LIBRE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



306472-T

DIANA VANESSA
BLANCO RIVERA
C.C. 1101896197

RES. INSCRIPCION 0046
UNIVERSIDAD LIBRE

DEL 01/03/2023



355434

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

357518

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

3 5 3 5 4 7 E C 6 F 3 7 9 C 7 6

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 **DIANA VANESSA BLANCO RIVERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1101698197 de SOCORRO (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 306472-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Mayo 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.101.698.197

BLANCO RIVERA

APELLIDOS

DIANA VANESSA

NOMBRES

Diana Vanessa Blanco

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1999

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

AB+

G.S. RH

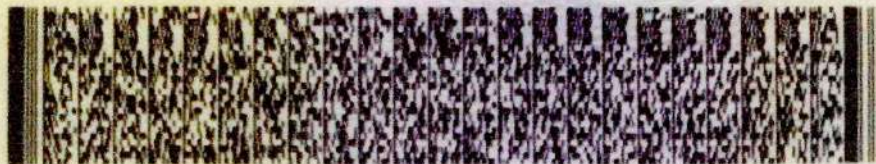
F

SEXO

05-JUL-2017 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



P-2719900-00942677-F-1101698197-20171004

0057779790A 3

46911111

SEGURIDAD
SOCIAL Y
CERTIFICADO DE
PARAFISCALES

**CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Las suscritas, **DIANA VANESSA BLANCO RIVERA**, identificada con Cedula de ciudadanía No. 1.101.698.197 de Socorro, en mi condición de Contador de la **ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES** con NIT. 901.659.005-4 y **LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.101.684.593 de Socorro, actuando en mi condición de Representante Legal de la **ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES** con NIT. 901.659.005-4, **CERTIFICAMOS** que durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Socorro, al primer (01) día del mes de julio de 2026.



LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO
C.C 1.101.684.593
R.L Asociación Biosfera Soluciones

Diana Vanessa Blanco Rivera
DIANA VANESSA BLANCO RIVERA
C.C 1.101.698.197
T.P 306472-T
Contador


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

306472-T

DIANA VANESSA
BLANCO RIVERA
C.C. 1101686197
RES. INSCRIPCION 0846
UNIVERSIDAD LIBRE

DEL 01/03/2023



JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

355484 357516

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

353547EC6F379076

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

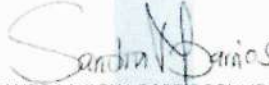
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **DIANA VANESSA BLANCO RIVERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1101698197 de SOCORRO (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 306472-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Mayo 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.101.698.197

BLANCO RIVERA

APELLIDOS

DIANA VANESSA

NOMBRES

Diana Vanessa Blanco

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1999

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

AB+

G.S. RH

F

SEXO

05-JUL-2017 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2719900-00942677-F-1101698197-20171004

0057779790A 3

46911111

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901659005-4	ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES	CARRERA 12 10 45	7274264	biosferasoluciones2022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			SANTANDER	SOCORRO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84142438	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$1.750,905	\$677.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156284-2	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	3	700	0	280.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatina S.A.	860002183-9	18,300				18,300	3	100	18,400			183	18,400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	70.100	3	200	70.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
35.100	3	100	35.200	1
ICBF				
52.600	3	200	52.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.900
Riesgos Laborales	1	18.300	18.400
CCF	1	70.100	70.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	52.600	52.800
MEN	0	0	0
SENA	1	35.100	35.200
TOTALES	6	675.200	677.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901659005-4	ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES	CARRERA 12 10 45	7274264	biosferasoluciones2022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			SANTANDER	SOCORRO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84142438	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$1,750,905	\$677,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Código Identificación	Edad	Estado	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1101694955	GOMEZ QUINTERO LEYDI YAMILE	1	0													25-14	1.750.905	30	286.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900	14-4	1.750.905	30	2	16.300	CCF40	1.750.905	30	76.100	1.750.905	35.100	52.800	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901659005-4	ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES	CARRERA 12 10 45	7274264	biosferasoluciones2022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			SANTANDER	SOCORRO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93376390	09/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$1,867,633	\$724.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	7.300	0		0		0	6	100	0	7.400	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	7.300	0		0		0	6	100	0	7.400	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	6	1.000	0	219.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	9.400	0	0	0	0	6	100	0	9.500	1	
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.600	0	0	0	0	6	1.300	0	290.900	2	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	890002183-9	19.700				19.700	6	100	19.800			197	19.800	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	74.900	6	400	75.300	3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
37.500	6	200	37.700	3
ICBF				
56.200	6	300	56.500	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	233.500	234.700
Pensión	2	299.000	300.400
Riesgos Laborales	1	19.700	19.800
CCF	1	74.900	75.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	56.200	56.500
MEN	0	0	0
SENA	1	37.500	37.700
TOTALES	9	720.800	724.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901659005-4	ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES	CARRERA 12 10 45	7274264	biosferasoluciones2022@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			SANTANDER	SOCORRO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93376390	08/07/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$1.867.633	\$724.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestabilidad	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1100986558	CADENA MENESES OMAR YESID	1	0													230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EP5017	58.364	1	7.300	14-4	58.364	1	2	700	CCF40	58.364	1	2.400	58.364	1.200	1.600	0	0
2	CC 911010003	PEREZ BARRAGAN SILVANO EMIRO	1	0													25-14	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EP5005	58.364	1	7.300	14-4	58.364	1	2	700	CCF40	58.364	1	2.400	58.364	1.200	1.600	0	0
3	CC 1101684593	GOMEZ QUINTERO LEYDI YAMILE	1	0													25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EP5041	1.750.905	30	218.900	14-4	1.750.005	30	2	10.300	CCF40	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.800	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1100220553	FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS		CRA 12 10 45	7274264	asociacionbiosferasoluciones@g mail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	MOGOTES	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93376575	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$362.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	153.300	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										153.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	196.200	0	0	0	0	0	0		196.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.800	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad	12.800
													128	12.800
														1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	153.300	153.300
Pensión	1	196.200	196.200
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	362.300	362.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1100220553	FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS		CRA 12 10 45	7274264	asociacionbiosferasoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	MOGOTES	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93376575	08/07/2026	1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$362.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Calendario	Indicador	Excepciones	Clases de riesgo	Excepciones	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte SCBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1100220553	TORRES ROJAS FABIO ALEJANDRO	5/7	0		N	X														230201	1.225.634	21	196.200	0	0	0	0	EP5005	1.225.634	21	153.300	14-11	1.225.634	21	2	12.800	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1100220553	FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS	CRA 12 10 45	7274264	asociacionbiosferasoluciones@g mail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	MOGOTES	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93482637	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1100220553	FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS		CRA 12 10 45	7274264	asociacionbiosferasoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	MOGOTES	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93482637	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Autopago	Exonerado	Clasificación	Enfermedad	Accidente	RET	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	TSR	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1100220553	TORRES ROJAS FABIO ALEJANDRO	57	0																			EP5005	1.750.905	30	218.000	14-11	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-22, 02:35:57 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON
CEDULA CIUDADANIA	CC 7168961
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082978433
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	412329725
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 517.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 218.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 18.300	\$ 0
SubTotales:				\$ 517.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 517.400



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-21, 02:41:03 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1082978433

Periodo Cotización: junio de 2026

Periodo Servicio: junio de 2026

PAGADO 22/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON	Dirección	CL 21 #8 - 56 BARRIO CENTRO
Documento	CC7168961	Teléfono	0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOYACA
Ciudad	TUNJA	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TAE	TDP	TAP	COB	COB	COB	COB	COB	COB	COB	COB	COB	COB	COB	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 7168961	FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON	57	00																	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 215.800	1,041	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-14, 02:31:50 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1083641728

Periodo Cotización: julio de 2026

Periodo Servicio: julio de 2026

PAGADO 14/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON	Dirección	CL 21 #8 - 56 BARRIO CENTRO
Documento	CC7168961	Teléfono	0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOYACA
Ciudad	TUNJA	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TDE	TAE	TDI	TAP	VAP	RET	VET	SUN	IMA	VAC	VAV	VCT	IMP	Días APP	Días ACP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte BENA	Aporte ICEF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 7168961	FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON	59	00	X															0	10	10	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 583.635	\$ 93.400	(EPS006); EPS SANTAS	\$ 583.635	\$ 73.000	1,044	\$ 583.635	\$ 6.100	(NN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 172.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 583.635	\$ 583.635	\$ 583.635	\$ 0	\$ 93.400	\$ 73.000	\$ 6.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 172.500	\$ 0	\$ 172.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91105903	SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN	Carrera 12 10 45	7274058	loscomuneroscta@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	SOCORRO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90200098	05/06/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	\$0	\$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91105993	SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN	Carrera 12 10 45	7274058	loscomuneroscta@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I- Independiente			SANTANDER	SOCORRO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90200098	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Calidad	Edad	Estado Civil	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 91105993	PEREZ BARRAGAN SILVANO EMIRO	57	0														25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91105903	SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN	Carrera 12 10 45	7274058	loscomuneroscta@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	SOCORRO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93482754	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$517,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91105903	SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN	Carrera 12 10 45	7274058	loscomaneroscta@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	SOCORRO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93482754	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES											
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Entrenador	Clases cotizante	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 91105903	PEREZ BARRAGAN SILVANO EMIRO	57	0														25-14	1.750.905	30	260.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1100812803	CARLOS HUMBERTO SANDOVAL	CRA 2 4 37	7274264	asociacionbiosferasoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	ONZAGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92858722	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0			280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1100812803	CARLOS HUMBERTO SANDOVAL		CRA 2 4 37	7274264	asociacionbiosferasoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			SANTANDER	ONZAGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92858722	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1100812803	SANDOVAL CARLOS HUMBERTO	57	6														230301	1.750.908	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.908	30	218.900	14-11	1.750.908	30	2	16.300		0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1100812803	CARLOS HUMBERTO SANDOVAL		CRA 2 4 37	7274264	asociacionbioterasoluciones@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	ONZAGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93483392	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1100812803	CARLOS HUMBERTO SANDOVAL		CRA 2 4 37	7274264	asociacionbiosferasoluciones@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	ONZAGA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93483392	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Asociado	Clasificación Código de Exclusión	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1	CC 1100812803	SANDOVAL CARLOS HUMBERTO	87	0	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-21, 10:55:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	ADELA PINTO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 37894775
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1083791129
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	498342615
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 517.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 218.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 18.300	\$ 0
SubTotales:				\$ 517.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 517.400



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-21, 02:39:45 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1083791129
Periodo Cotización: julio de 2026 Periodo Servicio: julio de 2026

PAGADO 21/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADELA PINTO DIAZ			Dirección	CR 12 #10 - 45
Documento	CC37894775			Teléfono	6077274264
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	SANTANDER
Ciudad	SOCORRO			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RETI	RETA	TAE	TAP	TAP	VRP	COR	VRP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 37894775	ADELA PINTO DIAZ	57	00	X																Administradora	\$ 1.750.905	\$ 280.200	Administradora	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	Administradora	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400

Socorro, 01 de julio del 2026.

Ingeniero

JERSON SNEIDER VELANDIA QUINTERO

Secretario de Planeación y Obras Publicas

Alcaldía Municipal

Mogotes

Referencia: Solicitud cambio de personal

Cordial saludo:

LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO, identificada tal y como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal de la ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES con NIT. 901.659.005-4, empresa contratista para el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE EXTENSION TECNICA AGROPECUARIA No. 092 DE 2026, respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de informar a la Administración Municipal el lamentable fallecimiento del Ingeniero Agrónomo FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON el día 28 de junio del presente año.

Igualmente teniendo en cuenta las actividades y demás obligaciones contempladas en el contrato me permito presentar para desempeñar el cargo como Profesional Agrónomo y/o Agricola a ADELA PINTO DIAZ, Ingeniera Agrícola de profesión y quien cumple con el perfil estipulado por el municipio.

Anexos:

- Hoja de Vida



LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO

C.C 1.101.684.593

R.L Asociación Biosfera Soluciones

CARRERA 12 No. 10 - 45

CEL: 607 7274264 - 3138581998

E-mail: biosferasoluciones2022@gmail.com

SOCORRO - SANTANDER

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES
N.º MOG. 01-2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE EXTENSION AGROPECUARIA ENTRE FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS Y LA ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES.

CONTRATANTE

ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES

CONTRATISTA

FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS

PROFESIONAL MEDICO VETERINARIO

IDENTIFICACIÓN

C.C. NO. 1.100.220.553

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Y/O
NOTIFICACIONES**

MUNICIPIO DE MOGOTES

OBJETO

PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO EN EXTENSIONISMO RURAL A PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER SEGÚN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE MEDICO VETERINARIO.

VALOR

TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$13.500.0000)

FECHA DE INICIO

09 DE JUNIO DEL 2026

FECHA TERMINACIÓN

10 DE NOVIEMBRE DEL 2026

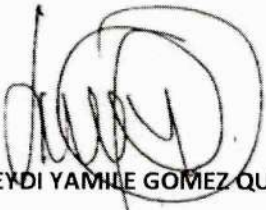
Entre los suscritos a saber **LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.101.684.593, domiciliada en Socorro, en calidad de Representante Legal de la ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES– **EPSEA** debidamente acreditada por resolución expedida por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), con cobertura a nivel nacional, con NIT 901659005-4, y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y, de la otra, **FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.100.220.553, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el siguiente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL CONTRATISTA SE OBLIGA PRESTAR EL SERVICIO DE EXTENSIONISMO RURAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, DOCUMENTALES Y ADMINISTRATIVAS NECESARIAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXTENSION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER, RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE MEDICO VETERINARIO. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** - Desde la perspectiva del objeto contratado EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar actividades en el anexo donde se relacionan las actividades a realizar en la zona rural y urbana del municipio de **MOGOTES**, con el fin de dar cumplimiento al objeto contratado. En desarrollo del objeto contractual EL CONTRATISTA se obliga, entre otras, a: **1.** Desarrollar el objeto contratado de acuerdo con los parámetros legales. **2.** Cumplir los requisitos técnicos, ambientales y socioeconómicos en el correcto desarrollo de las actividades de extensión agropecuaria. **3.** Sugerir a **ASOCIACION BIOSFERA** las recomendaciones que considere necesarias y pertinentes en pro de la prestación de un mejor servicio a los usuarios rurales beneficiados con el proceso de extensión agropecuaria. Cualquier modificación a la programación convenida para la ejecución del contrato será realizada de acuerdo a la necesidad de los usuarios. **4.** Cumplir con todas las obligaciones derivadas del presente contrato **5.** Presentar informe mensual de las actividades realizadas, en desarrollo de la programación que le sea entregada por la ASOCIACION. **CLAUSULA TERCERA: DURACIÓN.** -- El término de duración del presente contrato será de 5 MESES CONTADOS A PARTIR DEL 09 DE JUNIO Y HASTA EL DIA 10 DE NOVIEMBRE DEL 2026. **CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO.** - El valor del presente contrato será la suma de TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$13.500.000), pagaderos así: CINCO (5) PAGOS vencidos de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$2.700.000), los cuales se discriminan así: LA SUMA DE UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE (\$1.750.905), POR CONCEPTO DE EMOLUMENTOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y, LA SUMA DE NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$949.095) POR CONCEPTO DE OTROS INGRESOS RODAMIENTO. Para el pago respectivo EL CONTRATISTA deberá presentar cuenta de cobro de honorarios, informe de actividades y recibo de pago de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos, debiendo acreditarse por parte de **LA ASOCIACION BIOSFERA** el cumplimiento de las actividades mensuales. **Parágrafo:** Los pagos se efectuarán de conformidad con el giro de los recursos realizados por parte de la alcaldía de **MOGOTES** (Santander) de acuerdo al contrato No. CPS-092-2026 suscrito entre el precitado municipio y la ASOCIACION BIOSFERA. Así mismo éstos estarán sujetos a los descuentos de ley que se pudiesen dar a lugar. **CLAUSULA QUINTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.** - **LA ASOCIACION BIOSFERA**, con justa causa, podrá dar por terminado el presente contrato cuando EL CONTRATISTA incurra en alguna de las siguientes causales: **1-** El incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones contraídas. **2-** Desconocer o incumplir las disposiciones legales o reglamentarias que rigen el contrato. **3-** Demostrar deficiencia en el servicio y en el desarrollo y ejecución del anexo 1. **4-** Las demás establecidas por la ley. **CLAUSULA SEXTA: REVISIONES Y MODIFICACIONES.** - **LA ASOCIACION BIOSFERA** por efectos de disposiciones legales y/o observancia de desequilibrio financiero en la ejecución del contrato, podrá, previo acuerdo con EL CONTRATISTA, modificar el diseño de algunas actividades de extensión agropecuaria, siempre y cuando ello no implique el cambio de su objeto; las partes deberán suscribir un acta motivada en la que hagan constar en forma detallada las modificaciones a introducir. **CLAUSULA SÉPTIMA: SUPERVISIÓN.** - Será ejercida por el director de **LA ASOCIACION BIOSFERA** o por quien éste delegue. **CLAUSULA**

OCTAVA: SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO. - Para imputar el valor de los perjuicios que sufran las partes por el incumplimiento del contrato, se estipula como sanción pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor cancelado por LA ASOCIACION BIOSFERA hasta la fecha en que se produzca el hecho que ocasione la sanción. **CLAUSULA NOVENA: LIQUIDACIÓN.** - Una vez ejecutado el contrato por cumplimiento del objeto contractual y/o vencimiento del plazo, las partes procederán a suscribir un acta de recibo final y de liquidación del contrato. **CLAUSULA DECIMA: PROHIBICIÓN ESPECIAL.** - EL CONTRATISTA no podrá ceder derechos ni obligaciones que adquiere por este contrato a persona natural o jurídica, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de LA ASOCIACION BIOSFERA. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL SUBORDINADA.** - Se deja expresa constancia que el presente contrato no genera relación laboral subordinada entre LA ASOCIACION BIOSFERA y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: REQUISITOS.** - Son documentos de este contrato y por tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: 1. Hoja de vida del Contratista firmada en original 2. Certificación de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. 3. Certificado Judicial. 4. Certificados de la Procuraduría y Contraloría 5. RUT 6. Medidas Correctivas. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** - Este contrato se perfecciona con la firma de las partes

Para constancia se firma en Socorro (S), a los nueve (09) días del mes de junio del 2026.

EL CONTRATANTE,

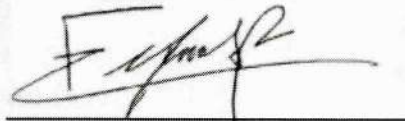


LEYDI YAMILE GÓMEZ QUINTERO

C.C. N.º 1.101.684.593

Rep. Legal ASOCIACION BIOSFERA

EL CONTRATISTA,



FABIO ALEJANDRO TORRES ROJAS

C.C. N.º 1.100.220.553

MEDICO VETERINARIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES
N.º MOG. 03-2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE EXTENSION AGROPECUARIA ENTRE FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON Y LA ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES.

CONTRATANTE

ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES

CONTRATISTA

FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON

INGENIERO AGRONOMO

IDENTIFICACIÓN

C.C. NO. 7.168.961

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Y/O
NOTIFICACIONES**

MUNICIPIO DE SOCORRO

OBJETO

PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO EN EXTENSIONISMO RURAL A PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER SEGÚN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE INGENIERO AGRONOMO.

VALOR

DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$12.500.0000)

FECHA DE INICIO

09 DE JUNIO DEL 2026.

FECHA TERMINACIÓN

10 DE NOVIEMBRE DEL 2026.

Entre los suscritos a saber **LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.101.684.593, domiciliada en Socorro, en calidad de Representante Legal de la ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES– **EPSEA** debidamente acreditada por resolución expedida por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), con cobertura a nivel nacional, con NIT 901659005-4, y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y, de la otra, **FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 7.168.961, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el siguiente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas:

CARRERA 12 No. 10 – 45
TEL: 3177985847 – 3115016075
Email: biosferasoluciones2022@gmail.com
SOCORRO - SANTANDER

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL CONTRATISTA SE OBLIGA PRESTAR EL SERVICIO DE EXTENSIONISMO RURAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, DOCUMENTALES Y ADMINISTRATIVAS NECESARIAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXTENSION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER, RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE INGENIERO AGRONOMO.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. - Desde la perspectiva del objeto contratado **EL CONTRATISTA** se obliga a desarrollar actividades en el anexo donde se relacionan las actividades a realizar en la zona rural y urbana del municipio de **MOGOTES**, con el fin de dar cumplimiento al objeto contratado. En desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** se obliga, entre otras, a: **1.** Desarrollar el objeto contratado de acuerdo con los parámetros legales. **2.** Cumplir los requisitos técnicos, ambientales y socioeconómicos en el correcto desarrollo de las actividades de extensión agropecuaria. **3.** Sugerir a **ASOCIACION BIOSFERA** las recomendaciones que considere necesarias y pertinentes en pro de la prestación de un mejor servicio a los usuarios rurales beneficiados con el proceso de extensión agropecuaria. Cualquier modificación a la programación convenida para la ejecución del contrato será realizada de acuerdo a la necesidad de los usuarios. **4.** Cumplir con todas las obligaciones derivadas del presente contrato **5.** Presentar informe mensual de las actividades realizadas, en desarrollo de la programación que le sea entregada por la ASOCIACION.

CLAUSULA TERCERA: DURACIÓN. -- El término de duración del presente contrato será de CINCO MESES (5), meses contados a partir del 09 de junio al 10 de noviembre del 2026.

CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO. - El valor del presente contrato será la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$12.500.000), pagaderos así: CINCO (5) PAGOS vencidos de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$2.500.000), los cuales se discriminan así: LA SUMA DE UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE (\$1.750.905), POR CONCEPTO DE EMOLUMENTOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y, LA SUMA DE SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$749.095) POR CONCEPTO DE OTROS INGRESOS RODAMIENTO. Para el pago respectivo **EL CONTRATISTA** deberá presentar cuenta de cobro de honorarios, informe de actividades y recibo de pago de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos, debiendo acreditarse por parte de **LA ASOCIACION BIOSFERA** el cumplimiento de las actividades mensuales. **Parágrafo:** Los pagos se efectuarán de conformidad con el giro de los recursos realizados por parte de la alcaldía de **MOGOTES** (Santander) de acuerdo al contrato No. **CPS-092-2026**, suscrito entre el precitado municipio y la ASOCIACION BIOSFERA. Así mismo éstos estarán sujetos a los descuentos de ley que se pudiesen dar a lugar.

CLAUSULA QUINTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO. - **LA ASOCIACION BIOSFERA**, con justa causa, podrá dar por terminado el presente contrato cuando **EL CONTRATISTA** incurra en alguna de las siguientes causales: **1.-** El incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones contraídas. **2.-** Desconocer o incumplir las disposiciones legales o reglamentarias que rigen el contrato. **3.-** Demostrar deficiencia en el servicio y en el desarrollo y ejecución del anexo 1. **4.-** Las demás establecidas por la ley.

CLAUSULA SEXTA: REVISIONES Y MODIFICACIONES. - **LA ASOCIACION BIOSFERA** por efectos de disposiciones legales y/o observancia de desequilibrio financiero en la ejecución del contrato, podrá, previo acuerdo con **EL CONTRATISTA**, modificar el diseño de algunas actividades de extensión agropecuaria, siempre y cuando ello no implique el cambio de su objeto; las partes deberán suscribir un acta motivada en la que hagan constar en forma detallada las modificaciones a introducir.

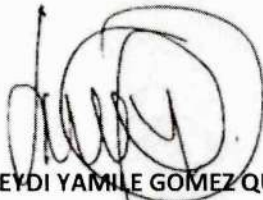
CLAUSULA SÉPTIMA: SUPERVISIÓN. - Será ejercida por el director de **LA ASOCIACION BIOSFERA** o

por quien éste delegue. **CLAUSULA OCTAVA: SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO.** - Para imputar el valor de los perjuicios que sufran las partes por el incumpliendo del contrato, se estipula como sanción pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor cancelado por LA **ASOCIACION BIOSFERA** hasta la fecha en que se produzca el hecho que ocasione la sanción. **CLAUSULA NOVENA: LIQUIDACIÓN.** - Una vez ejecutado el contrato por cumplimiento del objeto contractual y/o vencimiento del plazo, las partes procederán a suscribir un acta de recibo final y de liquidación del contrato. **CLAUSULA DECIMA: PROHIBICIÓN ESPECIAL.** - **EL CONTRATISTA** no podrá ceder derechos ni obligaciones que adquiere por este contrato a persona natural o jurídica, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de **LA ASOCIACION BIOSFERA**. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL SUBORDINADA.** - Se deja expresa constancia que el presente contrato no genera relación laboral subordinada entre **LA ASOCIACION BIOSFERA** y **EL CONTRATISTA**. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: REQUISITOS.** - Son documentos de este contrato y por tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: 1. Hoja de vida del Contratista firmada en original 2. Certificación de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. 3. Certificado Judicial. 4. Certificados de la Procuraduría y Contraloría 5. RUT 6. Medidas Correctivas. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** - Este contrato se perfecciona con la firma de las partes

Para constancia se firma en Socorro (S), a los nueve (09) días del mes de julio del 2026.

EL CONTRATANTE,

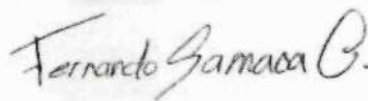
EL CONTRATISTA,



LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO

C.C. N.º 1.101.684.593

Rep. Legal ASOCIACION BIOSFERA



FERNANDO EBERTO SAMACA CALDERON

C.C. N.º 7.168.961

INGENIERO AGRONOMO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES
N.º MOG. 02-2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE EXTENSION AGROPECUARIA ENTRE SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN Y LA ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES.

CONTRATANTE

ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES

CONTRATISTA

SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN

PROF. ADMON DE EMPRESAS AGROPECUARIAS

IDENTIFICACIÓN

C.C. NO. 91.105.903

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Y/O
NOTIFICACIONES**

MUNICIPIO DE SOCORRO

OBJETO

PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO EN EXTENSIONISMO RURAL A PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER SEGÚN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE ADMOR DE EMPRESAS AGROPEC.

VALOR

DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$12.500.0000)

FECHA DE INICIO

09 DE JUNIO DEL 2026.

FECHA TERMINACIÓN

10 DE NOVIEMBRE DEL 2026.

Entre los suscritos a saber **LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.101.684.593, domiciliada en Socorro, en calidad de Representante Legal de la ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES– **EPSEA** debidamente acreditada por resolución expedida por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), con cobertura a nivel nacional, con NIT 901659005-4, y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y, de la otra, **SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 91.105.903, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el siguiente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas:

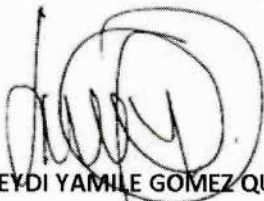
CARRERA 12 No. 10 – 45
TEL: 3177985847 – 3115016075
Email: biosferasoluciones2022@gmail.com
SOCORRO – SANTANDER

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL CONTRATISTA SE OBLIGA PRESTAR EL SERVICIO DE EXTENSIONISMO RURAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, DOCUMENTALES Y ADMINISTRATIVAS NECESARIAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXTENSION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER, RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE ADMOR DE EMPRESAS AGROPECUARIAS. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** - Desde la perspectiva del objeto contratado **EL CONTRATISTA** se obliga a desarrollar actividades en el anexo donde se relacionan las actividades a realizar en la zona rural y urbana del municipio de **MOGOTES**, con el fin de dar cumplimiento al objeto contratado. En desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** se obliga, entre otras, a: **1.** Desarrollar el objeto contratado de acuerdo con los parámetros legales. **2.** Cumplir los requisitos técnicos, ambientales y socioeconómicos en el correcto desarrollo de las actividades de extensión agropecuaria. **3.** Sugerir a **ASOCIACION BIOSFERA** las recomendaciones que considere necesarias y pertinentes en pro de la prestación de un mejor servicio a los usuarios rurales beneficiados con el proceso de extensión agropecuaria. Cualquier modificación a la programación convenida para la ejecución del contrato será realizada de acuerdo a la necesidad de los usuarios. **4.** Cumplir con todas las obligaciones derivadas del presente contrato **5.** Presentar informe mensual de las actividades realizadas, en desarrollo de la programación que le sea entregada por la ASOCIACION. **CLAUSULA TERCERA: DURACIÓN.** -- El término de duración del presente contrato será de CINCO MESES (5), meses contados a partir del día 09 de julio hasta el 10 de noviembre del 2026. **CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO.** - El valor del presente contrato será la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$12.500.000), pagaderos así: CINCO (5) PAGOS vencidos de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$2.500.000), los cuales se discriminan así: LA SUMA DE UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE (\$1.750.905), POR CONCEPTO DE EMOLUMENTOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y, LA SUMA DE SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$749.095) POR CONCEPTO DE OTROS INGRESOS RODAMIENTO. Para el pago respectivo **EL CONTRATISTA** deberá presentar cuenta de cobro de honorarios, informe de actividades y recibo de pago de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos, debiendo acreditarse por parte de **LA ASOCIACION BIOSFERA** el cumplimiento de las actividades mensuales. **Parágrafo:** Los pagos se efectuarán de conformidad con el giro de los recursos realizados por parte de la alcaldía de **MOGOTES** (Santander) de acuerdo al contrato No. **CPS-092-2026**, suscrito entre el precitado municipio y la ASOCIACION BIOSFERA. Así mismo éstos estarán sujetos a los descuentos de ley que se pudiesen dar a lugar. **CLAUSULA QUINTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.** - **LA ASOCIACION BIOSFERA**, con justa causa, podrá dar por terminado el presente contrato cuando **EL CONTRATISTA** incurra en alguna de las siguientes causales: **1-** El incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones contraídas. **2-** Desconocer o incumplir las disposiciones legales o reglamentarias que rigen el contrato. **3-** Demostrar deficiencia en el servicio y en el desarrollo y ejecución del anexo 1. **4-** Las demás establecidas por la ley. **CLAUSULA SEXTA: REVISIONES Y MODIFICACIONES.** - **LA ASOCIACION BIOSFERA** por efectos de disposiciones legales y/o observancia de desequilibrio financiero en la ejecución del contrato, podrá, previo acuerdo con **EL CONTRATISTA**, modificar el diseño de algunas actividades de extensión agropecuaria, siempre y cuando ello no implique el cambio de su objeto; las partes deberán suscribir un acta motivada en la que hagan constar en forma detallada las modificaciones a introducir. **CLAUSULA SÉPTIMA: SUPERVISIÓN.** - Será ejercida por el director de **LA ASOCIACION BIOSFERA** o

por quien éste delegue. **CLAUSULA OCTAVA: SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO.** - Para imputar el valor de los perjuicios que sufran las partes por el incumpliendo del contrato, se estipula como sanción pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor cancelado por LA **ASOCIACION BIOSFERA** hasta la fecha en que se produzca el hecho que ocasione la sanción. **CLAUSULA NOVENA: LIQUIDACIÓN.** - Una vez ejecutado el contrato por cumplimiento del objeto contractual y/o vencimiento del plazo, las partes procederán a suscribir un acta de recibo final y de liquidación del contrato. **CLAUSULA DECIMA: PROHIBICIÓN ESPECIAL.** - EL CONTRATISTA no podrá ceder derechos ni obligaciones que adquiere por este contrato a persona natural o jurídica, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de LA **ASOCIACION BIOSFERA**. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL SUBORDINADA.** - Se deja expresa constancia que el presente contrato no genera relación laboral subordinada entre LA **ASOCIACION BIOSFERA** y EL **CONTRATISTA**. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: REQUISITOS.** - Son documentos de este contrato y por tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **1.** Hoja de vida del Contratista firmada en original **2.** Certificación de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. **3.** Certificado Judicial. **4.** Certificados de la Procuraduría y Contraloría **5.** RUT **6.** Medidas Correctivas. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** - Este contrato se perfecciona con la firma de las partes

Para constancia se firma en Socorro (S), a los nueve (09) días del mes de junio del 2026.

EL CONTRATANTE,



LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO

C.C. N.º 1.101.684.593

Rep. Legal ASOCIACION BIOSFERA

EL CONTRATISTA,



SILVANO EMIRO PEREZ BARRAGAN

C.C. N.º 91.105.903

ADMN EMPRESAS AGROPECUARIAS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES
N.º MOG. 04-2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE EXTENSION AGROPECUARIA ENTRE CARLOS HUMBERTO SANDOVAL Y LA ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES.

CONTRATANTE

ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES

CONTRATISTA

CARLOS HUMBERTO SANDOVAL

TECNICO AGROPECUARIO

IDENTIFICACIÓN

C.C. NO. 1.100.812.803

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Y/O
NOTIFICACIONES**

MUNICIPIO DE SAN GIL

OBJETO

PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO EN EXTENSIONISMO RURAL A PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER SEGÚN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE TECNICO AGROPECUARIO.

VALOR

ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$11.500.0000)

FECHA DE INICIO

09 DE JUNIO DEL 2026.

FECHA TERMINACIÓN

10 DE NOVIEMBRE DEL 2026.

Entre los suscritos a saber **LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.101.684.593, domiciliada en Socorro, en calidad de Representante Legal de la ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES– **EPSEA** debidamente acreditada por resolución expedida por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), con cobertura a nivel nacional, con NIT 901659005-4, y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y, de la otra, **CARLOS HUMBERTO SANDOVAL**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.100.812.803, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el siguiente contrato de prestación de servicios que se registrá por las siguientes cláusulas:

CARRERA 12 No. 10 – 45
TEL: 3177985847 – 3115016075
Email: biosferasoluciones2022@gmail.com
SOCORRO – SANTANDER

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL CONTRATISTA SE OBLIGA PRESTAR EL SERVICIO DE EXTENSIONISMO RURAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, DOCUMENTALES Y ADMINISTRATIVAS NECESARIAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXTENSION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER, RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE TECNICO AGROPECUARIO.

CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. - Desde la perspectiva del objeto contratado **EL CONTRATISTA** se obliga a desarrollar actividades en el anexo donde se relacionan las actividades a realizar en la zona rural y urbana del municipio de **MOGOTES**, con el fin de dar cumplimiento al objeto contratado. En desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** se obliga, entre otras, a: **1.** Desarrollar el objeto contratado de acuerdo con los parámetros legales. **2.** Cumplir los requisitos técnicos, ambientales y socioeconómicos en el correcto desarrollo de las actividades de extensión agropecuaria. **3.** Sugerir a **ASOCIACION BIOSFERA** las recomendaciones que considere necesarias y pertinentes en pro de la prestación de un mejor servicio a los usuarios rurales beneficiados con el proceso de extensión agropecuaria. Cualquier modificación a la programación convenida para la ejecución del contrato será realizada de acuerdo a la necesidad de los usuarios. **4.** Cumplir con todas las obligaciones derivadas del presente contrato **5.** Presentar informe mensual de las actividades realizadas, en desarrollo de la programación que le sea entregada por la ASOCIACION.

CLAUSULA TERCERA: DURACIÓN. -- El término de duración del presente contrato será de CINCO MESES (5), meses contados a partir del 09 de junio al 10 de noviembre del 2026. **CLAUSULA**

CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO. - El valor del presente contrato será la suma de ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$11.500.000), pagaderos así: CINCO (5) PAGOS vencidos de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$2.300.000), los cuales se discriminan así: LA SUMA DE UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE (\$1.750.905), POR CONCEPTO DE EMOLUMENTOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y, LA SUMA DE QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$549.095) POR CONCEPTO DE OTROS INGRESOS RODAMIENTO. Para el pago respectivo **EL CONTRATISTA** deberá presentar cuenta de cobro de honorarios, informe de actividades y recibo de pago de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos, debiendo acreditarse por parte de **LA ASOCIACION BIOSFERA** el cumplimiento de las actividades mensuales. **Parágrafo:** Los pagos se efectuarán de conformidad con el giro de los recursos realizados por parte de la alcaldía de **MOGOTES** (Santander) de acuerdo al contrato No. **CPS-092-2026**, suscrito entre el precitado municipio y la ASOCIACION BIOSFERA. Así mismo éstos estarán sujetos a los descuentos de ley que se pudiesen dar a lugar. **CLAUSULA QUINTA:**

TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO. - **LA ASOCIACION BIOSFERA**, con justa causa, podrá dar por terminado el presente contrato cuando **EL CONTRATISTA** incurra en alguna de las siguientes causales: **1-** El incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones contraídas. **2-** Desconocer o incumplir las disposiciones legales o reglamentarias que rigen el contrato. **3-** Demostrar deficiencia en el servicio y en el desarrollo y ejecución del anexo 1. **4.-** Las demás establecidas por la ley.

CLAUSULA SEXTA: REVISIONES Y MODIFICACIONES. - **LA ASOCIACION BIOSFERA** por efectos de disposiciones legales y/o observancia de desequilibrio financiero en la ejecución del contrato, podrá, previo acuerdo con **EL CONTRATISTA**, modificar el diseño de algunas actividades de extensión agropecuaria, siempre y cuando ello no implique el cambio de su objeto; las partes deberán suscribir un acta motivada en la que hagan constar en forma detallada las modificaciones a introducir.

CLAUSULA SÉPTIMA: SUPERVISIÓN. - Será ejercida por el director de **LA ASOCIACION BIOSFERA** o

por quien éste delegue. **CLAUSULA OCTAVA: SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO.** - Para imputar el valor de los perjuicios que sufran las partes por el incumpliendo del contrato, se estipula como sanción pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor cancelado por LA **ASOCIACION BIOSFERA** hasta la fecha en que se produzca el hecho que ocasione la sanción. **CLAUSULA NOVENA: LIQUIDACIÓN.** - Una vez ejecutado el contrato por cumplimiento del objeto contractual y/o vencimiento del plazo, las partes procederán a suscribir un acta de recibo final y de liquidación del contrato. **CLAUSULA DECIMA: PROHIBICIÓN ESPECIAL.** - **EL CONTRATISTA** no podrá ceder derechos ni obligaciones que adquiere por este contrato a persona natural o jurídica, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de **LA ASOCIACION BIOSFERA**. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL SUBORDINADA.** - Se deja expresa constancia que el presente contrato no genera relación laboral subordinada entre **LA ASOCIACION BIOSFERA** y **EL CONTRATISTA**. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: REQUISITOS.** - Son documentos de este contrato y por tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: 1. Hoja de vida del Contratista firmada en original 2. Certificación de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. 3. Certificado Judicial. 4. Certificados de la Procuraduría y Contraloría 5. RUT 6. Medidas Correctivas. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** - Este contrato se perfecciona con la firma de las partes

Para constancia se firma en Socorro (S), a los nueve (09) días del mes de junio de 2026.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO

C.C. N.º 1.101.684.593

Rep. Legal ASOCIACION BIOSFERA



CARLOS HUMBERTO SANDOVAL

C.C. N.º 1.100.812.803

TECNICO AGROPECUARIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES
N.º MOG. 05-2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y/O PROFESIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES, SANTANDER, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE EXTENSION AGROPECUARIA ENTRE ADELA PINTO DIAZ Y LA ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES.

CONTRATANTE

ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES

CONTRATISTA

ADELA PINTO DIAZ

INGENIERA AGRICOLA

IDENTIFICACIÓN

C.C. NO. 37.894.775

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Y/O
NOTIFICACIONES**

MUNICIPIO DE SOCORRO

OBJETO

PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO EN EXTENSIONISMO RURAL A PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER SEGÚN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE INGENIERA AGRICOLA.

VALOR

DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000)

FECHA DE INICIO

09 DE JULIO DEL 2026.

FECHA TERMINACIÓN

10 DE NOVIEMBRE DEL 2026.

Entre los suscritos a saber **LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.101.684.593, domiciliada en Socorro, en calidad de Representante Legal de la ASOCIACION BIOSFERA SOLUCIONES– **EPSEA** debidamente acreditada por resolución expedida por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), con cobertura a nivel nacional, con NIT 901659005-4, y quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y, de la otra, **ADELA PINTO DIAZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N.º 37.894.775, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el siguiente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas:

CARRERA 12 No. 10 – 45
TEL: 3177985847 – 3115016075
Email: biosferasoluciones2022@gmail.com
SOCORRO – SANTANDER

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. - EL CONTRATISTA SE OBLIGA PRESTAR EL SERVICIO DE EXTENSIONISMO RURAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, DOCUMENTALES Y ADMINISTRATIVAS NECESARIAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EXTENSION AGROPECUARIA EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES – SANTANDER, RELACIONADAS EN EL ANEXO 1 QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, OBRANDO EN CALIDAD DE INGENIERA AGRICOLA. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** - Desde la perspectiva del objeto contratado EL CONTRATISTA se obliga a desarrollar actividades en el anexo donde se relacionan las actividades a realizar en la zona rural y urbana del municipio de **MOGOTES**, con el fin de dar cumplimiento al objeto contratado. En desarrollo del objeto contractual EL CONTRATISTA se obliga, entre otras, a: **1.** Desarrollar el objeto contratado de acuerdo con los parámetros legales. **2.** Cumplir los requisitos técnicos, ambientales y socioeconómicos en el correcto desarrollo de las actividades de extensión agropecuaria. **3.** Sugerir a **ASOCIACION BIOSFERA** las recomendaciones que considere necesarias y pertinentes en pro de la prestación de un mejor servicio a los usuarios rurales beneficiados con el proceso de extensión agropecuaria. Cualquier modificación a la programación convenida para la ejecución del contrato será realizada de acuerdo a la necesidad de los usuarios. **4.** Cumplir con todas las obligaciones derivadas del presente contrato **5.** Presentar informe mensual de las actividades realizadas, en desarrollo de la programación que le sea entregada por la ASOCIACION. **CLAUSULA TERCERA: DURACIÓN.** -- El término de duración del presente contrato será de CUATRO MESES (04), meses contados a partir del 09 de julio al 10 de noviembre del 2026. **CLAUSULA CUARTA: VALOR Y FORMA DE PAGO.** - El valor del presente contrato será la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000), pagaderos así: CUATRO (04) PAGOS vencidos de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$2.500.000), los cuales se discriminan así: LA SUMA DE UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE (\$1.750.905), POR CONCEPTO DE EMOLUMENTOS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y, LA SUMA DE SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$749.095) POR CONCEPTO DE OTROS INGRESOS RODAMIENTO. Para el pago respectivo EL CONTRATISTA deberá presentar cuenta de cobro de honorarios, informe de actividades y recibo de pago de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos, debiendo acreditarse por parte de LA ASOCIACION BIOSFERA el cumplimiento de las actividades mensuales. **Parágrafo:** Los pagos se efectuarán de conformidad con el giro de los recursos realizados por parte de la alcaldía de **MOGOTES** (Santander) de acuerdo al contrato No. **CPS-092-2026**, suscrito entre el precitado municipio y la ASOCIACION BIOSFERA. Así mismo éstos estarán sujetos a los descuentos de ley que se pudiesen dar a lugar. **CLAUSULA QUINTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.** - LA ASOCIACION BIOSFERA, con justa causa, podrá dar por terminado el presente contrato cuando EL CONTRATISTA incurra en alguna de las siguientes causales: **1-** El incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones contraídas. **2-** Desconocer o incumplir las disposiciones legales o reglamentarias que rigen el contrato. **3-** Demostrar deficiencia en el servicio y en el desarrollo y ejecución del anexo 1. **4-** Las demás establecidas por la ley. **CLAUSULA SEXTA: REVISIONES Y MODIFICACIONES.** - LA ASOCIACION BIOSFERA por efectos de disposiciones legales y/o observancia de desequilibrio financiero en la ejecución del contrato, podrá, previo acuerdo con EL CONTRATISTA, modificar el diseño de algunas actividades de extensión agropecuaria, siempre y cuando ello no implique el cambio de su objeto; las partes deberán suscribir un acta motivada en la que hagan constar en forma detallada las modificaciones a introducir. **CLAUSULA SÉPTIMA: SUPERVISIÓN.** - Será ejercida por el director de LA ASOCIACION BIOSFERA o por quien éste delegue. **CLAUSULA**

OCTAVA: SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO. - Para imputar el valor de los perjuicios que sufran las partes por el incumplimiento del contrato, se estipula como sanción pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor cancelado por LA ASOCIACION BIOSFERA hasta la fecha en que se produzca el hecho que ocasione la sanción. **CLAUSULA NOVENA: LIQUIDACIÓN.** - Una vez ejecutado el contrato por cumplimiento del objeto contractual y/o vencimiento del plazo, las partes procederán a suscribir un acta de recibo final y de liquidación del contrato. **CLAUSULA DECIMA: PROHIBICIÓN ESPECIAL.** - EL CONTRATISTA no podrá ceder derechos ni obligaciones que adquiere por este contrato a persona natural o jurídica, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de LA ASOCIACION BIOSFERA. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL SUBORDINADA.** - Se deja expresa constancia que el presente contrato no genera relación laboral subordinada entre LA ASOCIACION BIOSFERA y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: REQUISITOS.** - Son documentos de este contrato y por tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: 1. Hoja de vida del Contratista firmada en original 2. Certificación de la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. 3. Certificado Judicial. 4. Certificados de la Procuraduría y Contraloría 5. RUT 6. Medidas Correctivas. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** - Este contrato se perfecciona con la firma de las partes

Para constancia se firma en Socorro (S), a los nueve (09) días del mes de julio del 2026.

EL CONTRATANTE,

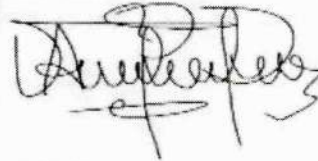


LEYDI YAMILE GOMEZ QUINTERO

C.C. N.º 1.101.684.593

Rep. Legal ASOCIACION BIOSFERA

EL CONTRATISTA,



ADELA PINTO DIAZ

C.C. N.º 7.168.961

INGENIERA AGRICOLA