

|                                                                                                                  |                                          |                          |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> | <b>MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER</b>    | <b>CÓDIGO: 140.11.01</b> | <br><b>MUNICIPIO DE BARBOSA</b> |
|                                                                                                                  | <b>SECRETARIA DE HACIENDA</b>            | <b>VERSIÓN: 01</b>       |                                                                                                                   |
|                                                                                                                  | <b>COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS</b> | <b>FECHA: 01-01-2025</b> |                                                                                                                   |

## LISTA DE CHEQUEO CUENTA DE COBRO

|                                                                                  |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION</b> |                               |
| <b>No. 048-2026</b>                                                              |                               |
| <b>FECHA: 29 DE JULIO 2026</b>                                                   |                               |
| <b>1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:</b>                                           |                               |
| Nombre del Contratista:                                                          | <b>KATALINA BAREÑO PINZON</b> |
| Número de Identificación - NIT:                                                  | <b>1.097.493.282</b>          |

A continuación encontrara una lista e chequeo de los documentos que debe incluir al momento de radicar la cuenta de cobro para su respectivo pago, para que este se efectué no debe omitir ninguno de ellos a menos que no los requiera.

| <b>Documento Requerido</b>           | <b>Adjuntado (✓/X)</b> | <b>Observaciones</b> |
|--------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Cuenta de Cobro o Factura            | ✓                      |                      |
| Estampillas                          | ✓                      |                      |
| Seguridad Social                     | ✓                      |                      |
| Informe de Supervisor                | ✓                      |                      |
| Acta de Pago                         | ✓                      |                      |
| Informe Contratista                  | ✓                      |                      |
| Certificación Bancaria               | ✓                      |                      |
| Acta de Liquidación (Si Aplica)      | ✓                      |                      |
| Autorización del ordenador del Gasto | ✓                      |                      |

**MARCO ALIRIO CORTES TORRES**  
Alcalde Municipal (Ordenador del Gasto)

**LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ**  
Secretaria de Desarrollo Socioeconomico y Ambiente (Supervisor del Contrato)

**MARCOS CORTES**  
Alcalde Municipal de Barbosa

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE BARBOSA**

**Radicado:** 2026003461  
**Fecha:** 03 - Agosto - 2026  
**hora:** 05:10 pm  
**Recibido:** Angie Hernández ASE

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA  
Dirección: Calle 11 # 7 - 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607  
Correo Electrónico: [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) Web: [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)



ALCALDÍA BARBOSA SANTANDER

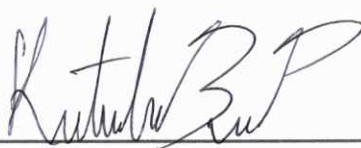
**CUENTA DE COBRO N° 06****EL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER DEBE A:****KATALINA BAREÑO PINZON**

Identificada con C.C. N° 1.097.493.282 de Barbosa Santander

La suma de \$ 3.000.000 PESOS (TRES MILLONES DE PESOS MCTE)

Por concepto de la ejecución de actividades en la gestión contractual de las secretarías, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 048 del 29 de ENERO de 2026, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOS PROGRAMAS SOCIALES Y LOS SECTORES ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER", para el periodo comprendido del 29 de JUNIO al 29 de JULIO de 2026.

Adjunto al presente el informe de actividades realizadas durante el periodo de ejecución en mención.

**KATALINA BAREÑO PINZON**

Identificada con C.C. N° 1.097.493.282 de Barbosa Santander

**NOTA:** Favor consignar estos recursos a la Cuenta No. 136098258, BANCO DE BOGOTA

24/7/2026 14:17:9 Cajero: Jcrístac

Oficina: 6024-BARBOSA

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 1196804507

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$120,000.00  
Costo de la transacción: \$0.00  
Iva del costo: \$0.00  
GMF del costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS

DEPARTAMENTALES - RCB

Ref 1: 02502600475894

Antes de retirarse de la ventanilla por  
favor verifique que la transacción  
solicitada se registró correctamente en el  
comprobante. Si no está de acuerdo  
infórmele al cajero para que la corrija.  
Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá  
al 5948500 resto de

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda



Recibo N°  
2502600475894

|               |                                                                                      |  |                                                          |  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| Contribuyente | <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  | <b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. C.C. Número 1097493282 |  |
|               | PRO HOSPITAL \$60.000                                                                |  | Nombre KATALINA BAREÑO PINZON                            |  |
|               | PRO UIS \$60.000                                                                     |  | Dirección Teléfono                                       |  |
|               |                                                                                      |  | Municipio Departamento                                   |  |

VALOR TOTAL CONTRATO 18 000 000

FECHA CONTRATO 29/01/2026

VALOR ORDEN DE PAGO 3 000 000

NÚMERO ORDEN DE PAGO 6

VALOR BASE 3 000 000

NRO. CONTRATO 048

**Total a Pagar \$120.000**

Fecha de Expedición 2026/07/23 Fecha Límite de Pago 2026/07/29

Con destino a Alcaldía de Barbosa

|         |                                                                                      |  |                                 |  |                       |                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------|------------------|
| Trámite | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda                                   |  | Recibo N°<br>2502600475894      |  | PRO HOSPITAL \$60.000 | PRO UIS \$60.000 |
|         | <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  | VALOR TOTAL CONTRATO 18 000 000 |  |                       |                  |
|         | Con destino a Alcaldía de Barbosa                                                    |  | FECHA CONTRATO 29/01/2026       |  |                       |                  |
|         | Tipo de Doc. C.C. Número 1097493282                                                  |  | VALOR ORDEN DE PAGO 3 000 000   |  |                       |                  |

NÚMERO ORDEN DE PAGO 6

VALOR BASE 3 000 000

NRO. CONTRATO 048

**Total a Pagar \$120.000**



**¡ 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<br>Secretaría de Hacienda                                   |  | Recibo N°<br>2502600475894      |  | PRO HOSPITAL \$60.000 | PRO UIS \$60.000 |
|             | <b>Trámite</b> CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION |  | VALOR TOTAL CONTRATO 18 000 000 |  |                       |                  |
|             | Con destino a Alcaldía de Barbosa                                                    |  | FECHA CONTRATO 29/01/2026       |  |                       |                  |
|             | Tipo de Doc. C.C. Número 1097493282                                                  |  | VALOR ORDEN DE PAGO 3 000 000   |  |                       |                  |

NÚMERO ORDEN DE PAGO 6

VALOR BASE 3 000 000

NRO. CONTRATO 048

**Total a Pagar \$120.000**

Fecha de Expedición 2026/07/23 Fecha Límite de Pago 2026/07/29

|       |                                                          |  |                                 |  |                       |                  |
|-------|----------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------|------------------|
| Banco | Gobernación de Santander<br>Secretaría de Hacienda       |  | Recibo N°<br>2502600475894      |  | PRO HOSPITAL \$60.000 | PRO UIS \$60.000 |
|       | <b>Contribuyente</b> Tipo de Doc. C.C. Número 1097493282 |  | VALOR TOTAL CONTRATO 18 000 000 |  |                       |                  |
|       | Nombre KATALINA BAREÑO PINZON                            |  | FECHA CONTRATO 29/01/2026       |  |                       |                  |
|       | Dirección Teléfono                                       |  | VALOR ORDEN DE PAGO 3 000 000   |  |                       |                  |

NÚMERO ORDEN DE PAGO 6

VALOR BASE 3 000 000

NRO. CONTRATO 048

**Total a Pagar \$120.000**

Fecha de Expedición 2026/07/23

BP G. 11548001152-1  
BP SYC. 22548012843-8

## CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | KATALINA BAREÑO PINZON                                                 |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1097493282                                                          |
| SUCURSAL                 | 0                                                                      |
| FECHA PAGO               | 2926-07-27                                                             |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  | CC-1097493282                                                          |
| NOMBRE EMPLEADO          | KATALINA BAREÑO PINZON                                                 |
| EPS                      | COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S                                    |
| AFP                      | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES                    |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                                                |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                                     |
| NÚMERO PLANILLA          | 8642283502                                                             |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     | 863000083                                                              |
| TIPO PLANILLA            | 1                                                                      |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2026-07                                                                |
| PERÍODO SALUD            | 2026-07                                                                |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                                            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 1131201                                                                |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                        |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    | 2026-07-30                                                             |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin Inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
|     |           | X   | 30/07/26  |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  | 0             |     |                  |               |

### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1,750.905 | 0.1600000 | \$ 280.200       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 280.200 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30       | 1,750.905 | 0.1250000 | \$ 218.900       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1,750.905 | 0.0052200 | \$ 9.200         | 1                           |

### APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                  | Sena |           |                  | ICBF      |                  | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                  |
|----------|-------------------------------|-----------|------------------|------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------|------------------|------------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot. Obligatoria | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatoria |
| 0        | 0                             | 0.0000000 | \$ 0             | 0    | 0.0000000 | \$ 0             | 0.0000000 | \$ 0             | 0.0000000 | \$ 0 | 0.0000000        | \$ 0             |

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos  | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|----------|--------------|------------|
| \$ 280.200 | \$ 218.900 | \$ 9.200 | \$ 0         | \$ 508.300 |

|                                                                                                                  |                                                    |                   |                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> | MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER                     | CÓDIGO: 120.16.13 | <br><b>MUNICIPIO DE BARBOSA</b> |
|                                                                                                                  | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE | VERSIÓN:01        |                                                                                                                    |
|                                                                                                                  | INFORME DE SUPERVISIÓN                             | FECHA:01/01/2025  |                                                                                                                    |

## INFORME DE SUPERVISIÓN

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No 048-2026 |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |    |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA: 29 DE JULIO DEL 2026                                           |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |    |                                                                                                                                                                    |
| 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |    |                                                                                                                                                                    |
| Nombre del Contratista:                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               | KATALINA BAREÑO PINZON                                                                     |    |                                                                                                                                                                    |
| Número de Identificación C.C:                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.097.493.282                                                                              |    |                                                                                                                                                                    |
| Fecha de suscripción del contrato                                     |                                                                                                                                                                                                                                                               | 29 DE ENERO DEL 2026                                                                       |    |                                                                                                                                                                    |
| Plazo                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                               | SEIS (06) MESES                                                                            |    |                                                                                                                                                                    |
| Fecha de Inicio                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               | 29 DE ENERO 2026                                                                           |    |                                                                                                                                                                    |
| Fecha de Terminación                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               | 29 DE JULIO DEL 2026                                                                       |    |                                                                                                                                                                    |
| Valor del contrato                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000,00)                                        |    |                                                                                                                                                                    |
| Periodo que comprende el informe                                      |                                                                                                                                                                                                                                                               | 29 DE JUNIO DE 2026 AL 29 DE JULIO 2026                                                    |    |                                                                                                                                                                    |
| Nombre y cargo Supervisor                                             |                                                                                                                                                                                                                                                               | LIZETH KATHERINE GONZALEZ DIAZ<br>SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y MEDIO AMBIENTE |    |                                                                                                                                                                    |
| 2. BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |    |                                                                                                                                                                    |
| Valor del contrato                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000,00)                                        |    |                                                                                                                                                                    |
| Valor ejecutado                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               | TRES MILLONES DE PESOS MCTE. (\$3.000.000,00)                                              |    |                                                                                                                                                                    |
| Pago correspondiente al Informe                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               | TRES MILLONES DE PESOS MCTE. (\$3.000.000,00)                                              |    |                                                                                                                                                                    |
| Saldo del contrato                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               | CERO PESOS MCTE. (\$0)                                                                     |    |                                                                                                                                                                    |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                              |                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLIÓ                                                                                    |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                      |
|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                               | SI                                                                                         | NO |                                                                                                                                                                    |
| 1                                                                     | Apoyo a la gestión del programa de Colombia Mayor, para buscar garantizar al menos que un 97% de adultos mayores cobren el beneficio asignado, este indicador es de periodicidad mensual y es entregado por la DPS (Departamento para la prosperidad social). | X                                                                                          |    | EL CONTRATISTA brindó información a los beneficiarios acerca de las solicitudes que llegan a exponer como son: las fechas de pago, lugar, requisitos, entre otros. |

|                                                                                                                   |                                                    |                   |                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> | MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER                     | CÓDIGO: 120.16.13 | <br><b>MUNICIPIO DE BARBOSA</b> |
|                                                                                                                   | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE | VERSIÓN:01        |                                                                                                                    |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN                             | FECHA:01/01/2025  |                                                                                                                    |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Apoyo en la recepción y envío de la documentación al nivel central, previo cumplimiento de la normatividad para la prescripción del programa Adulto Mayor, sin crear falsas expectativas a los adultos mayores.                                                                                        | X |  | El contratista realizó la inscripción a los adultos mayores que desean ingresar al programa por medio del formato establecido y consiguiente a la plataforma, teniendo en cuenta los requisitos que se necesitan                                                                                                 |
| 3 | Apoyo en realizar las novedades mensuales de retiro y priorización con sus respectivas resoluciones y firmas correspondientes (Enlace, Profesional de Educación, secretarías y alcalde).                                                                                                               | X |  | El Contratista realizó las novedades que se presentaron de RETIRO Y PRIORIZACION del programa ADULTO MAYOR.                                                                                                                                                                                                      |
| 4 | Apoyo en la respuesta dentro de los términos legales de todas las peticiones relacionadas con el programa de Colombia Mayor, y actividades gestionadas por la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y de ambiente relacionadas con el sector de Adulto Mayor, que sean recepcionadas por la entidad. | X |  | El contratista realizó apoyo a dar soluciones a las personas que tenían ciertas dudas ya bien sea las fechas de pago, si es beneficiarios, entre otras solicitudes, así mismo se realiza el recibimiento de la bienestarina, elaborar los formatos y distribución para la entrega a los hogares correspondiente. |
| 5 | Apoyar en el proceso de comunicación con operadores de los pagos para evitar inconvenientes y garantizar el pago de las mensualidades de los adultos mayores que sean posibles para lograr el cumplimiento de los indicadores exigidos.                                                                | X |  | El contratista realizó visitas a los operadores para asegurar que el cobro del subsidio de los adultos mayores sea seguro y efectivo.                                                                                                                                                                            |

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57) 314 277 4607

Correo Electrónico: [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) Web: [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)



ALCALDÍA BARBOSA SANTANDER

|                                                                                                                  |                                                           |                          |                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> | <b>MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER</b>                     | <b>CÓDIGO: 120.16.13</b> | <br><b>MUNICIPIO DE BARBOSA</b> |
|                                                                                                                  | <b>SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE</b> | <b>VERSIÓN:01</b>        |                                                                                                                    |
|                                                                                                                  | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>                             | <b>FECHA:01/01/2025</b>  |                                                                                                                    |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Realizar llamadas telefónicas para recordar y hacer seguimiento para que los adultos mayores realicen el cobro mensual respectivo.                                                                                                                                                                                                       | X | El contratista realizó llamadas para recordarles el cobro a los adultos mayores y a los nuevos beneficiarios.                                                                                                                                                               |
| 7 | Apoyo en la proyección y presentación de los respectivos informes que se requieran a los entes que lo requieran, previo requerimiento por escrito y autorización de los responsables del programa.                                                                                                                                       | X | El contratista apoyó en los informes que se requieran en la secretaria                                                                                                                                                                                                      |
| 8 | Atender al público para resolver inquietudes y/o resolver inconvenientes administrativos, sin crear falsas expectativas                                                                                                                                                                                                                  | X | El contratista realizó atención al público todos los días de manera en presencial en la secretaria de desarrollo socioeconómico y de medio ambiente en donde se brindó información de fechas de pago y dando respuesta a las inquietudes que se presentaron de los usuarios |
| 9 | Tener disponibilidad para desplazarse fuera de las instalaciones de La administración contractual en los eventos en que común acuerdo convengan las partes para el cumplimiento de actividades relacionadas con el desarrollo contractual, en el caso de que se requiera asistencia en los puntos de pago y/u otro lugar que se requiera | X | El contratista realizó acompañamiento en el punto de pago en donde se efectúa la liquidación del beneficio para el programa de Colombia mayor.                                                                                                                              |

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607

Correo Electrónico: [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) Web: [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)



ALCALDÍA BARBOSA SANTANDER

|                                                                                                                   |                                                    |                   |                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> | MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER                     | CÓDIGO: 120.16.13 | <br><b>MUNICIPIO DE BARBOSA</b> |
|                                                                                                                   | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE | VERSIÓN:01        |                                                                                                                    |
|                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN                             | FECHA:01/01/2025  |                                                                                                                    |

|    |                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Apoyar a la secretaria en el manejo de la base de la devolución del IVA con destino a la población adulto mayor residente en el Municipio de Barbosa Santander. | X | El contratista realizó acompañamiento a los beneficiarios para verificar que no presenten ninguna falla en su estado activo en la plataforma y pueda ir al punto de pago a recibir su beneficio                                  |
| 11 | Apoyo en el desarrollo del programa Renta Ciudadana y Devolución del IVA.                                                                                       | X | El contratista realizó atención al público para la población que desea estar en el programa de Renta ciudadana que cumpla con los criterios establecidos por el programa y a los mismos beneficiarios con diferentes solicitudes |
| 12 | Apoyar la organización, foliación y digitalización de los documentos correspondientes a la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y Ambiente.                  | X | Durante el periodo el contratista realizó la Consolidación, revisión, foliación y envió de documentos a los entes que la secretaria requiera.                                                                                    |

## 2. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGA

### Anexos:

1. Certificados de Pago de Seguridad Social ( 1 páginas)
2. Radicado de Informe de Contratista ( 16 páginas)
3. Cuenta de cobro (1 página)
4. Estampilla Departamentales (1 página)

  
**LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y MEDIO AMBIENTE**

|                                                                                                                  |                                                          |  |                   |                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> | MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER                           |  | CÓDIGO: 120.16.13 | <br><b>MUNICIPIO DE BARBOSA</b> |
|                                                                                                                  | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y MEDIO AMBIENTE |  | VERSIÓN:01        |                                                                                                                    |
|                                                                                                                  | INFORME DE SUPERVISIÓN                                   |  | FECHA:01/01/2025  |                                                                                                                    |

### PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

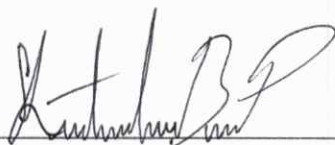
|                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                    |                          |                |                    |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATISTA:                                                  | KATALINA BAREÑO PINZÓN                                                                                                                                                           |                                     |                                                                   |                                     |                                    | C.C.                     | 1.097.493.282  |                    |                                                                              |
| Nº DEL CONTRATO                                               | 048                                                                                                                                                                              | PLAZO                               | HASTA EL VEINTIN UEVE (29) DE JULIO DE DOS MIL VEINTIS EIS (2026) | Nº. RP                              | 202600005 1                        | Nº. CDP                  | 2026000034     | RUBRO PRESUPUESTAL | 2.3.2.02.02.009.36.3601.360101 2,272<br>2.3.2.02.02.009.45.4599.459903 1.224 |
| OBJETO DEL CONTRATO                                           | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOS PROGRAMAS SOCIALES Y LOS SECTORES ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER" |                                     |                                                                   |                                     |                                    | CONTRATO LEGALIZADO      | SI             | RÉGIMEN            | SIMPLIFICADO                                                                 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO:                                     | \$ 18.000.000                                                                                                                                                                    | VALOR A PAGAR                       | \$3.000.000                                                       |                                     |                                    | NUEVO SALDO DE CONTRATO  | \$0            |                    |                                                                              |
| PERIODO FACTURADO                                             | DE JUNIO 29 2026 AL 29 DE JULIO 2026                                                                                                                                             |                                     |                                                                   | PAGO TOTAL SEGURIDAD SOCIAL         |                                    | \$508.300                | Nº DE PLANILLA | 8642283502         |                                                                              |
| DOCUMENTOS ANEXOS :                                           | Cuenta de Cobro                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Informe de Actividades                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | Certificación Aportes Parafiscales | <input type="checkbox"/> |                |                    |                                                                              |
|                                                               | Pago Seguridad Social                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | Verificación FOSYGA                                               | <input type="checkbox"/>            | Si es declarante de Renta marque   | <input type="checkbox"/> |                |                    |                                                                              |
|                                                               | Otros                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | (En caso que requiera anexar evidencias físicas)                  |                                     |                                    |                          |                |                    |                                                                              |
|                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                    |                          |                |                    |                                                                              |
| PRINCIPALES RECOMENDACIONES (ACCIONES URGENTES E IMPORTANTES) | VERDE                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | AMARILLO                                                          | <input type="checkbox"/>            | ROJO                               | <input type="checkbox"/> |                |                    |                                                                              |
|                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                    |                          |                |                    |                                                                              |

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA  
Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607  
Correo Electrónico: [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) Web: [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)

|                                                                                                                  |                                                          |                   |                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> | MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER                           | CÓDIGO: 120.16.13 | <br><b>MUNICIPIO DE BARBOSA</b> |
|                                                                                                                  | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y MEDIO AMBIENTE | VERSIÓN:01        |                                                                                                                    |
|                                                                                                                  | INFORME DE SUPERVISIÓN                                   | FECHA:01/01/2025  |                                                                                                                    |

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE:

1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas;
2. Pertenezco al Régimen descrito;
3. Toda la información aquí suministra es verídica;
4. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

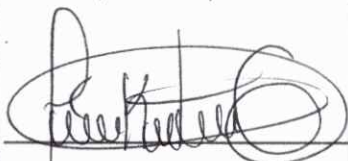


**KATALINA BAREÑO PINZON**

**CC. 1.097.493.282 DE BARBOSA SANTANDER**

En mi calidad de Jefe de área, a donde pertenece el contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.
- 3.- Que la información aquí suministrada, es verídica y el informe de actividades anexo, está conforme a la realidad de las acciones realizadas, durante el periodo contractual cobrado



**LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y MEDIO AMBIENTE**

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

**LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ**

Supervisor

**KATALINA BAREÑO PINZÓN**

Contratista

**Periodo: 29 de JUNIO del 2026 al 29 de JULIO del 2026**

## **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

### **1. INTRODUCCION**

En cumplimiento del contrato de **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOS PROGRAMAS SOCIALES Y LOS SECTORES ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER”**, presento el Informe mensual, para el periodo comprendido del 29 de JUNIO al 29 de JULIO de 2026.

### **2. OBJETIVO GENERAL**

Se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato consistente en **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOS PROGRAMAS SOCIALES Y LOS SECTORES ADSCRITOS A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER”** Se prestaron los servicios de apoyo a la gestión de manera independiente, utilizando los propios medios del suscrito, con plena autonomía.

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 Apoyo a la gestión del programa de Colombia Mayor, para buscar garantizar al menos que un 97% de adultos mayores cobren el beneficio asignado, este indicador es de periodicidad mensual y es entregado por la DPS (Departamento para la prosperidad social).</p>                                          | <p>Se brinda información a las personas beneficiarias del programa acerca de los pagos, lugar, fechas, entre otras solicitudes</p>                                                                                                                                                       |
| <p>2 Apoyo en la recepción y envío de la documentación al nivel central, previo cumplimiento de la normatividad para la prescripción del programa Adulto Mayor, sin crear falsas expectativas a los adultos mayores.</p>                                                                                        | <p>Se ha realizado en el periodo de pago inscripciones al programa de Colombia mayor, así mismo se verificó que cumpliera con los requisitos para la inscripción y se les dio a conocer a los usuarios los beneficios de este programa y el funcionamiento.</p>                          |
| <p>3 Apoyo en realizar las novedades mensuales de retiro y priorización con sus respectivas resoluciones y firmas correspondientes (Enlace, Profesional de Educación, secretarías y alcalde).</p>                                                                                                               | <p>Se realizó la novedad de PRIORIZACION del programa ADULTO MAYOR.</p>                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>4 Apoyo en la respuesta dentro de los términos legales de todas las peticiones relacionadas con el programa de Colombia Mayor, y actividades gestionadas por la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y de ambiente relacionadas con el sector de Adulto Mayor, que sean recepcionadas por la entidad.</p> | <p>Se resolvió aquellas dudas que tenían los usuarios en la secretaria acerca de los programas. Adicional se recibió y así mismo se realizó junto a los documentos requeridos como son los inventarios y el formato de entrega para entregar a las representantes de la bienestarina</p> |
| <p>5 Apoyar en el proceso de comunicación con operadores de los pagos para evitar inconvenientes y garantizar el pago de las mensualidades de los adultos mayores que sean posibles para lograr el cumplimiento de los indicadores exigidos.</p>                                                                | <p>Para este periodo se realizó acompañamiento en los puntos de pago establecidos con el fin de verificar que los adultos mayores cobren su beneficio</p>                                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Realizar llamadas telefónicas para recordar y hacer seguimiento para que los adultos mayores realicen el cobro mensual respectivo.                                                                                                                                                                                                        | Se realizó llamadas a los beneficiarios para que así tuvieran el conocimiento de los pagos, así mismo, se les dio toda la información a aquellas personas que venían de forma presencial y a los nuevos beneficiarios que ingresan al programa.                                      |
| 7  | Apoyo en la proyección y presentación de los respectivos informes que se requieran a los entes que lo requieran, previo requerimiento por escrito y autorización de los responsables del programa.                                                                                                                                        | Se realizó el apoyo en la realización de los informes que se requieran en la secretaria                                                                                                                                                                                              |
| 8  | Atender al público para resolver inquietudes y/o resolver inconvenientes administrativos, sin crear falsas expectativas                                                                                                                                                                                                                   | Se presentó atención al público en la oficina comunicándoles la información del programa adulto mayor, es decir, los beneficios que esto conlleva, fechas y punto de pago, si efectivamente se puede inscribir al programa y si no darles solución oportuna, entre otras peticiones. |
| 9  | Tener disponibilidad para desplazarse fuera de las instalaciones de la administración contractual en los eventos en que común acuerdo convengan las partes para el cumplimiento de actividades relacionadas con el desarrollo contractual, en el caso de que se requiera asistencia en los puntos de pago y/u otro lugar que se requiera. | Hubo acompañamiento en el punto de pago con el fin de validar y verificar los pagos correspondientes del ciclo y que así mismo los beneficiarios tengan una atención oportuna                                                                                                        |
| 10 | Apoyar a la secretaria en el manejo de la base de la devolución del IVA con destino a la población adulto mayor residente en el Municipio de Barbosa Santander.                                                                                                                                                                           | En este periodo se realizó el acompañamiento a la población de adulto mayor en las solicitudes que ellos presentaron como las inquietudes o preguntas que ellos puedan tener                                                                                                         |
| 11 | Apoyo en el desarrollo del programa Renta Ciudadana y Devolución del IVA.                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se dio atención al cliente a las beneficiarias del programa de Renta Ciudadana y se les resolvió las dudas que tuvieron.                                                                                                                                                             |
| 12 | Apoyar la organización, foliación y digitalización de los documentos correspondientes a la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y Ambiente.                                                                                                                                                                                            | Se apoyó a la revisión, foliación, organización, envío y cuidado de aquellos que se exigieran documentos de la secretaria                                                                                                                                                            |

## EVIDENCIAS DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1:** Apoyo a la gestión del programa de Colombia Mayor, para buscar garantizar al menos que un 97% de adultos mayores cobren el beneficio asignado, este indicador es de periodicidad mensual y es entregado por la DPS (Departamento para la prosperidad social).



**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2:** Apoyo en la recepción y envío de la documentación al nivel central, previo cumplimiento de la normatividad para la prescripción del programa Adulto Mayor, sin crear falsas expectativas a los adultos mayores.

| PRUEBAS INSCRIPCIÓN<br>PROGRAMA COLOMBIA MAYOR<br>PROCESO GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL                                                    |                          |                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| CONSECUTIVO INSCRIPCIÓN                                                                                                                       | 4741356                  | CÓDIGO CM                             | 4417325                             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN                                                                                                                          | 07/10/2026               | DEPARTAMENTO                          | Santander                           |
|                                                                                                                                               |                          | MUNICIPIO                             | Barbosa                             |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                           | CÉDULA DE CIUDADANÍA     |                                       |                                     |
| Maria Nubia Pardo                                                                                                                             | 30206126                 | FECHA DE EXPEDICIÓN                   | FECHA DE NACIMIENTO                 |
| 07/10/2026                                                                                                                                    |                          | 21-08-1983                            | 20-07-1965                          |
| UBICACIÓN LOCALIDAD COMUNA/VAZARRO                                                                                                            | RURAL-VEREDAS/ESGUARDO   | DIRECCIÓN DE RESIDENCIA               |                                     |
| Vda Pozo Negro                                                                                                                                |                          |                                       |                                     |
| TELÉFONO FIJO                                                                                                                                 | CELULAR                  | CORREO ELECTRÓNICO                    | ETIA                                |
|                                                                                                                                               | 3208727208               | notienec@gmail.com                    | Ninguna                             |
| DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO                                                                                                                 |                          |                                       |                                     |
| A continuación, se marcan con (X) las variables que aplican al segmento de acuerdo con la información entregada en el proceso de inscripción: |                          |                                       |                                     |
| DISCAPACIDAD                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | SUBSISTO EN DINERO                    | <input type="checkbox"/>            |
| VICTIMA                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | VIVE SOLO Y SIN DEPENDENCIA ECONÓMICA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| RESIDENCIA FUERA DEL PAÍS                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | TRASLADO DE MUNICIPIO                 | <input type="checkbox"/>            |
| ULTIMOS 15 AÑOS EN EL PAÍS                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | APORTE A PENSIÓN MAYOR DE 65 AÑOS     | <input type="checkbox"/>            |

| PRUEBAS INSCRIPCIÓN<br>PROGRAMA COLOMBIA MAYOR<br>PROCESO GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL                                                    |                          |                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| CONSECUTIVO INSCRIPCIÓN                                                                                                                       | 4747535                  | CÓDIGO CM                             | 4423267                             |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN                                                                                                                          | 10/10/2026               | DEPARTAMENTO                          | Santander                           |
|                                                                                                                                               |                          | MUNICIPIO                             | Barbosa                             |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                           | CÉDULA DE CIUDADANÍA     |                                       |                                     |
| Ligia Rojas Navarro                                                                                                                           | 30204667                 | FECHA DE EXPEDICIÓN                   | FECHA DE NACIMIENTO                 |
| 10/10/2026                                                                                                                                    |                          | 13/05/1988                            | 10/09/1969                          |
| UBICACIÓN LOCALIDAD COMUNA/VAZARRO                                                                                                            | RURAL-VEREDAS/ESGUARDO   | DIRECCIÓN DE RESIDENCIA               |                                     |
| Vda Centro                                                                                                                                    |                          |                                       |                                     |
| TELÉFONO FIJO                                                                                                                                 | CELULAR                  | CORREO ELECTRÓNICO                    | ETIA                                |
|                                                                                                                                               | 3142696277               | notienec@gmail.com                    | Ninguna                             |
| DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO                                                                                                                 |                          |                                       |                                     |
| A continuación, se marcan con (X) las variables que aplican al segmento de acuerdo con la información entregada en el proceso de inscripción: |                          |                                       |                                     |
| DISCAPACIDAD                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | SUBSISTO EN DINERO                    | <input type="checkbox"/>            |
| VICTIMA                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | VIVE SOLO Y SIN DEPENDENCIA ECONÓMICA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| RESIDENCIA FUERA DEL PAÍS                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | TRASLADO DE MUNICIPIO                 | <input type="checkbox"/>            |
| ULTIMOS 15 AÑOS EN EL PAÍS                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | APORTE A PENSIÓN MAYOR DE 65 AÑOS     | <input type="checkbox"/>            |

**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3:** Apoyo en realizar las novedades administrativas de retiro y priorización con sus respectivas resoluciones y firmas correspondientes (Enlace, Profesional de Educación, secretarías y alcalde).

|                                                                                   |                                                       |                       |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER                        | CÓDIGO: 153.22.04.002 |  |
|                                                                                   | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE | VERSIÓN: 01           |                                                                                   |
|                                                                                   | COMUNICACIONES OFICIALES                              | FECHA: 01-07-2026     |                                                                                   |

RESOLUCIÓN No. 223 (14 de Julio de 2026)

**POR MEDIO DE LA CUAL SE SOLICITA LA REACTIVACIÓN POR SUSPENSIÓN POR NO COBRO DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARBOSA - SANTANDER**

El Alcalde Municipal de Barbosa Santander, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial las conferidas en el CONPES SOCIAL 70 de 2023 que reglamenta Prosperidad Social y los demás decretos que la desarrollan y reglamentan y

**CONSIDERANDO**

- Que conforme al Decreto 1340 de 2019 del Ministerio de Protección Social existe un Manual de Procedimiento para el reporte de novedades del Programa de Protección Social al Adulto Mayor.
- Que se resuelve y procede a reactivar "condicionalmente" a que las personas realicen el cobro de subsidios en la siguiente nómina programada, en caso contrario se procederá al rescate.
- Que habiendo realizado el debido proceso y una vez publicados en cartelera, donde se anexa evidencia.
- Que habiendo, comprobado y soportado según manifestación de los beneficiarios los motivos de peso por no haber hecho los cobros correspondientes donde cada uno expresa sus motivos e inconvenientes personales por el no cobro o el soporte del cambio de régimen a subsidiado a la persona suspendida por Renta, se solicita la reactivación del programa Colombia Mayor de:

Barbosa Santander, 08 de Julio 2026

Señores  
PROSPERIDAD SOCIAL  
Programa Colombia Mayor  
Barbosa - Santander

ASUNTO: Solicitud de levantamiento de suspensión del programa adulto mayor y reactivación de pago.

Cordial saludo,

Respetados señores:

Yo LUZ STELLA ROMERO SEDANO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 30203058 expedida en Barbosa, respetuosamente solicito a ustedes me puedan levantar la suspensión y reactivar el pago del programa de COLOMBIA MAYOR, por motivo de que me encuentro suspendida, ya que no tenía conocimiento del beneficio, porque me encontraba hospitalizada por causa de un accidente.

Agradezco a ustedes su atención y pronta colaboración.

  
 LUZ STELLA ROMERO SEDANO  
 C.C. # 30203058 expedida en Barbosa

|                                                                                   |                                                       |                       |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER                        | CÓDIGO: 153.22.04.002 |  |
|                                                                                   | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE | VERSIÓN: 01           |                                                                                     |
|                                                                                   | COMUNICACIONES OFICIALES                              | FECHA: 01-07-2026     |                                                                                     |

| DOCUMENTO | 1 APELLIDO | 2 APELLIDO | 1 NOMBRE | 2 NOMBRE | CAUSAL REACTIVACION POR COBRO |
|-----------|------------|------------|----------|----------|-------------------------------|
| 30203058  | ROMERO     | SEDANO     | LUZ      | STELLA   | NO                            |

Es importante aclarar que los soportes de reactivación de los beneficiarios relacionados en la presente resolución reposan en el archivo del municipio y se hacen llegar copias a Prosperidad Social para su debida diligencia.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO** Con fundamento en las razones expuestas en el considerando de esta Resolución, se solicita a Prosperidad Social la reactivación en el programa Colombia Mayor de la persona relacionadas a continuación:

| DOCUMENTO | 1 APELLIDO | 2 APELLIDO | 1 NOMBRE | 2 NOMBRE | CAUSAL REACTIVACION POR COBRO |
|-----------|------------|------------|----------|----------|-------------------------------|
| 30203058  | ROMERO     | SEDANO     | LUZ      | STELLA   | NO                            |

Es importante aclarar que los soportes de esta causal en la presente Resolución reposan en el archivo del municipio y se hacen llegar copias a Prosperidad Social para su debida diligencia.

**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4:** Apoyo en la respuesta dentro de los términos legales de todas las peticiones relacionadas con el programa de Colombia Mayor, y actividades gestionadas por la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y de ambiente relacionadas con el sector de Adulto Mayor, que sean recepcionadas por la entidad

**BIENESTARINA**

← ↻ ⌵ ⬆ 📁 > Este equipo > Documentos > KATALINA > BIENESTARINA > AGOSTO

EPSON Easy Photo Print 🖨️ Photo Print

★ Favoritos

📁 Descargas

🖨️ Escritorio

📁 Sitios recientes

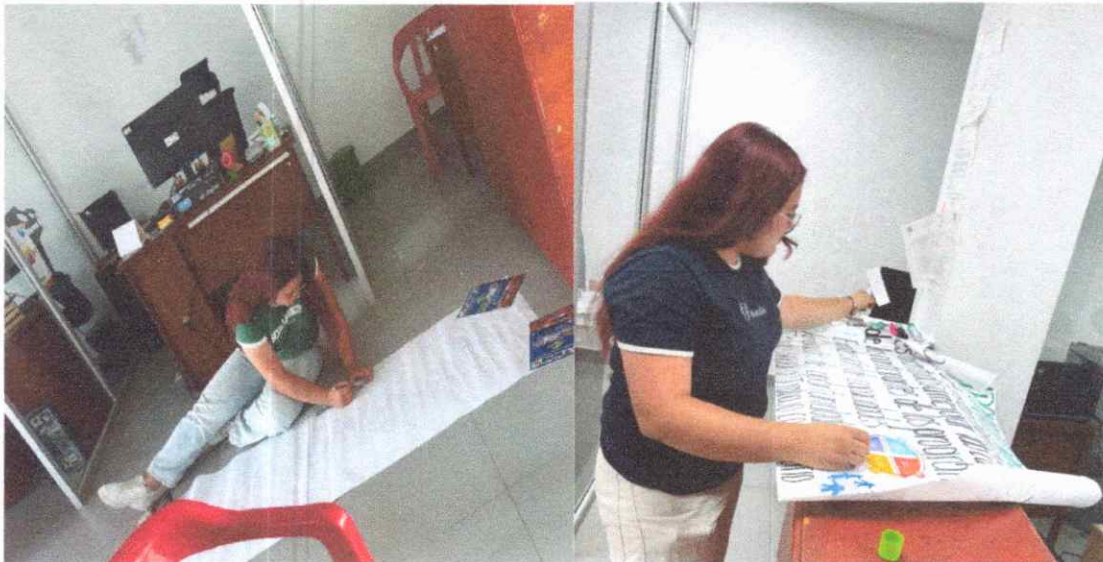
🖨️ Este equipo

📁 Descargas

| Nombre                                 | Fecha de modifica...   | Tipo                 | Tamaño   |
|----------------------------------------|------------------------|----------------------|----------|
| 📄 ACTA AGOSTO                          | 14/07/2026 3:05 p...   | Adobe Acrobat D...   | 2.161 KB |
| 📄 ACTA DE ENTREGA                      | 21/07/2026 9:18 a. ... | Hoja de calculo d... | 869 KB   |
| 📄 ENTREGA AGOSTO                       | 14/07/2026 5:32 p...   | Hoja de calculo d... | 13 KB    |
| 📄 INVENTARIO BIENESTARINA MAS NUEST... | 21/07/2026 9:20 a. ... | Hoja de cálculo d... | 375 KB   |
| 📄 INVENTARIO MAS NUESTRA VAINILLA A... | 21/07/2026 9:21 a. ... | Hoja de calculo d... | 374 KB   |



## ELABORAR CARTELERAS





**OBLIGACION ESPECIFICA 5:** Apoyar en el proceso de comunicación con operadores de los pagos para evitar inconvenientes y garantizar el pago de las mensualidades de los adultos mayores que sean posibles para lograr el cumplimiento de los indicadores exigidos.



**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6:** Realizar llamadas telefónicas para recordar y hacer seguimiento para que los adultos mayores realicen el cobro mensual respectivo.

**NO SE REALIZARON LLAMADAS TELEFONICAS YA QUE NO HUBO LA NECESIDAD**

**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7:** Apoyo en la proyección y presentación de los respectivos informes que se requieran a los entes que lo requieran, previo requerimiento por escrito y autorización de los responsables del programa.

## INFORME DE EJECUCIÓN OFERTA SOCIAL No. 5-2026

### 1. Datos Generales

- Entidad Oferente: Municipal
- Fecha de Inicio: 13 de Julio de 2026
- Fecha de Finalización: 31 de julio de 2026
- Población Objetivo: Hogares Beneficiarios de Transferencias Monetarias, población vulnerable y personas interesadas.
- Territorio: Municipio de Barbosa

### 2. Descripción de la Oferta Social

- Categoría Temática: Educación financiera- Crédito y manejo de deuda

#### Descripción:

Por medio de la Alcaldía Municipal se establece como una política pública de inclusión social orientada a renovar las condiciones económicas y la tranquilidad de las mujeres jefas de hogar y los adultos mayores que habitan en contextos de alta vulnerabilidad, mediante los talleres comunitarios de Formación Financiera especializados en el Uso del Crédito y Gestión de Obligaciones, se habilitan aulas de formación gratuitas que unifican conceptos clave sobre el mercado financiero, el cálculo de intereses y el diseño de presupuestos con una asesoría técnica constante, el propósito que busca la alcaldía es descentralizar estas herramientas para llevarlas directamente a las veredas y comunas de la periferia, asegurando que la pedagogía económica deje de ser un beneficio exclusivo y se convierta en una garantía ciudadana al alcance de todos. Con este aprendizaje, las beneficiarias y los adultos mayores incrementan su capacidad de ahorro y ordenan sus

cuentas, al tiempo que adquieren destrezas esenciales como la planificación a futuro y el crédito propio, blindándose contra amenazas como el crédito informal, las estafas o el ahogo financiero.

El esquema pedagógico se ha diseñado con un enfoque práctico y vivencial que atempera los tecnicismos bancarios a las finanzas cotidianas de los hogares del municipio. Al comprender cómo operan los préstamos, cómo medir el límite real de endeudamiento y qué tácticas existen para liquidar saldos pendientes, la intervención funciona como una barrera preventiva contra los prestamistas informales o cobros abusivos que suelen asfixiar la economía popular, la estrategia metodológica no busca simplemente dictar una clase, sino transferir el control y la autonomía a los asistentes para que edifiquen sus propias rutas de estabilización de ingresos y reducción de pasivos.

En conclusión, esta propuesta se conecta con la productividad regional al incentivar la viabilidad de los pequeños negocios locales y blindar los bienes familiares, lo que eleva el amor propio, la independencia y el sustento de los hogares en todo el territorio, este proyecto le apuesta a la equidad social, impulsando un crecimiento humano que mitiga los niveles de estrés en las familias y consolida la unión comunitaria en Barbosa. A largo plazo, la administración le apunta a un impacto duradero donde la cultura financiera sea el pilar de la superación de la pobreza y el desarrollo con equidad.

#### Modalidad: Presencial

- Criterios de Acceso: La oferta no cuenta con restricciones, puede participar toda la población del municipio que lo desee.
- Número de Beneficiarios:

### 3. Actividades Realizadas

#### Descripción de Actividades:

Esta estrategia se realiza por medio de la ruta metodológica la cual está diseñada para asegurar el conocimiento y el acompañamiento que requiere la población. En primer lugar, se debe recolectar toda la información necesaria junto con el diagnóstico socioeconómico ya bien sea en los barrios o zonas rurales del municipio, esto con el fin de identificar el perfil financiero que cuenta las madres

**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8:** Atender al público para resolver inquietudes y/o resolver inconvenientes administrativos, sin crear falsas expectativas

**SE ANEXAN AL INFORME LAS PLANILLAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO**

**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9:** Tener disponibilidad para desplazarse fuera de las instalaciones de la administración contractual en los eventos en que común acuerdo convengan las partes para el cumplimiento de actividades relacionadas con el desarrollo contractual, en el caso de que se requiera asistencia en los puntos de pago y/u otro lugar que se requiera.



**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10:** Apoyar a la secretaria en el manejo de la base de la devolución del IVA con destino a la población adulto mayor residente en el Municipio de Barbosa Santander.



**OBLIGACION ESPECÍFICA 11:** Apoyo en el desarrollo del programa Renta Ciudadana y Devolución del IVA.



**OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 12:** Apoyar la organización, foliación y digitalización de los documentos correspondientes a la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y Ambiente



Nota: Los soportes de los entregables anexos, hacen parte del presente informe.  
Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Katalina Bareño Pinzón', with a stylized flourish at the end.

**KATALINA BAREÑO PINZÓN**

CC. 1.097.493.282 de Barbosa Santander

**CONTRATISTA**



ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

| NOMBRE                      | No. DE DOCUMENTO | CELULAR    | FIRMA                 |
|-----------------------------|------------------|------------|-----------------------|
| Lina Stella Obando          | 27984284         | 3219132381 | Lina Obando           |
| Victor Hugo Guerrero        | 97012290         | 3118987890 | Victor Hugo G.        |
| Heli Hernandez Sanchez      | 98503444         | 3107687488 | Heli Hernandez        |
| Carmen Rosa Torres          | 63244915         | 3123641166 | Carmen Rosa Torres    |
| Eliberto Peña Olarte        | 5720798          | 3219110280 | Eliberto Peña         |
| Maria Nubia Peña A          | 30206126         | 3207727208 | Maria Nubia Peña      |
| Rosmeri Serrano Castañeda   | 30204018         | 3134159692 | Rosmeri Serrano       |
| Carmen Amanda Rodriguez     | 27987380         | 3105730230 | Carmen Amanda R.      |
| Blanca Ines Bareño Diaz     | 37944099         | 3186876437 | Blanca Ines Bareño    |
| Luis Felipe Moreno Mosquera | 13950672         | 7118583887 | Luis Felipe Mosquera  |
| Ligia Rojas Navarro         | 30204667         | 3142596277 | Ligia Rojas Navarro   |
| Luis Felipe Rodriguez       | 5631672          | 3138861420 | Luis Felipe Rodriguez |

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Alcaldía Municipal de Barbosa pueda hacer tratamiento y uso de mis datos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

Dirección: Calle 11 No. 7-27 Barrio Centro Código Postal 684511: PBX (607) 7485894 Celular y Whatsapp 3142774607 [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)

[www.instagram.com/alcaldiaibarbosa/](https://www.instagram.com/alcaldiaibarbosa/)

[Comunicaciones Alcaldía de Barbosa Santander](#)



ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

| NOMBRE                     | No. DE DOCUMENTO | CELULAR    | FIRMA                  |
|----------------------------|------------------|------------|------------------------|
| Olegario Serrano Castañeda | 13476106         | 3134159692 |                        |
| Fanny Pardo Moya           | 51955374         | 3145679916 |                        |
| Francisco Aviroga          | 71360903         | 3213332120 |                        |
| Mario Gladys Merchan       | 23778322         | 3103194059 | Mario Gladys M         |
| Perla Marina Romero U      | 28191578         | 3133747707 | Perla Marina R.        |
| Diana Patricia C           | 40924137         | 3107812242 |                        |
| Dora Nelly Riaño Torres    | 30204551         | 3187721512 | Dora Nelly Riaño T     |
| Jesús González Mancada     | 80380504         | 3126246601 | Jesús González         |
| Esperanza Martínez C       | 28479717         | 3112644841 | Esperanza M.           |
| Martha Ligia Rodríguez     | 22982728         | 3107847003 | Martha Ligia Rodríguez |
| Nidia Sanabria             | 28438162         | 3213278349 | Nidia Sanabria         |
| Mariluz Alvarez F          | 49554281         | 3123928551 | Mariluz                |
| Dora Isabel Forevo         | 30203728         | 3144810427 |                        |

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Alcaldía Municipal de Barbosa pueda hacer tratamiento y uso de mis datos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

Dirección: Calle 11 No. 7-27 Barrio Centro Código Postal 684511: PBX (607) 7485894 Celular y Whatsapp 3142774607 [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)



[www.instagram.com/alcaldiaibarbosa/](https://www.instagram.com/alcaldiaibarbosa/)



Comunicaciones Alcaldía de Barbosa Santander



[twitter.com/AlcaldiaBarbosa](https://twitter.com/AlcaldiaBarbosa)



MUNICIPIO DE BARBOSA  
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL  
DE BARBOSA

ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

| NOMBRE             | No. DE DOCUMENTO | CELULAR    | FIRMA              |
|--------------------|------------------|------------|--------------------|
| Angel Miguel Amado | 6597447          | 3178423699 | Angel Miguel Amado |
| Doris Coy Herran   | 27982501         | 3115913981 | Doris Coy Herran   |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |
|                    |                  |            |                    |

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Alcaldía Municipal de Barbosa pueda hacer tratamiento y uso de mis datos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

Dirección: Calle 11 No. 7-27 Barrio Centro Código Postal 684511: PBX (607) 7485894 Celular y Whatsapp 3142774607 [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)

[www.instagram.com/alcaldiaibarbosa/](https://www.instagram.com/alcaldiaibarbosa/)

Comunicaciones Alcaldía de Barbosa Santander

[twitter.com/AlcaldiaBarbosa](https://twitter.com/AlcaldiaBarbosa)

**Banco de Bogotá**



Nit. 890.002.984.4  
Calle 38 N° 7-47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que KATALINA BARENO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.097.493.282 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 136098258, abierta/o desde el 25/12/2025.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Julio del año 2026

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

---

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

---



MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER

CÓDIGO: 125.09.06

ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA

VERSIÓN: 01

CONTRATACIÓN

FECHA: 01/01/2025



# ACTA DE LIQUIDACION

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048-2026

|                      |                                                                                                                                                                                                |         |      |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| NUMERO               | 048                                                                                                                                                                                            | DEL AÑO | 2026 |
| CONTRATANTE          | MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER                                                                                                                                                                  |         |      |
| CONTRATISTA          | <b>KATALINA BAREÑO PINZÓN</b><br>CC 1097493282 de Barbosa<br>CELULAR: 3228665085<br><a href="mailto:Katalinax.7@gmail.com">Katalinax.7@gmail.com</a><br>Domicilio Vereda Francisco de Paula    |         |      |
| SUPERVISORA          | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y DE AMBIENTE                                                                                                                                          |         |      |
| OBJETO               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROGRAMAS SOCIALES Y LOS SECTORES ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER |         |      |
| VALOR DEL CONTRATO   | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/C (\$ 18.000.000).                                                                                                                                               |         |      |
| PLAZO DEL CONTRATO   | SEIS (6) MESES                                                                                                                                                                                 |         |      |
| FECHA DE INICIO      | 29 DE ENERO DE 2026                                                                                                                                                                            |         |      |
| FECHA DE TERMINACION | 29 DE JULIO 2026                                                                                                                                                                               |         |      |

En Barbosa Santander, a los seis (5) días del mes de Agosto de 2026, en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y de Ambiente se reunieron, **MARCO ALIRIO CORTES TORRES**, en calidad de Alcalde Municipal, **LIZETH KATERINE GONZALEZ DIAZ**, en calidad de Supervisora del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048-2026, y el **KATALINA BAREÑO PINZÓN** identificada con cédula de ciudadanía 1097493282 de Barbosa, Santander, con el fin de suscribir la presente ACTA DE LIQUIDACIÓN del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048-2026, suscrito entre **KATALINA BAREÑO PINZÓN** y el MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER y se presenta de la siguiente manera:

## 1. BALANCE FINANCIERO

| CONCEPTO                     | DEBE          | HABER         |
|------------------------------|---------------|---------------|
| Valor inicial del contrato   | \$ 18.000.000 |               |
| Valor cancelado a la fecha   |               | \$ 18.000.000 |
| Valor anticipo               |               | \$ 0,00       |
| Valor adición                |               | \$ 0,00       |
| Valor a pagar                |               | \$ 0,00       |
| Saldo pendiente por ejecutar |               | \$ 0,00       |
| Sumas iguales                | \$ 18.000.000 | \$ 18.000.000 |

## 2. SOPORTE TÉCNICO

Que el Asociado ha presentado el informe de actividades de cumplimiento de las actividades del Contrato de prestación de servicios No. 048-2026.

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 - 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607

Correo Electrónico: [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) Web: [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)



MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER

CÓDIGO: 125.09.06

ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA

VERSIÓN: 01

CONTRATACIÓN

FECHA: 01/01/2025



3. **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:** El presente contrato no requirió constitución de garantías, de conformidad con los estudios previos y el contrato suscrito.

|                                    |             |       |          |
|------------------------------------|-------------|-------|----------|
| ASEGURADORA                        |             |       |          |
| No. DE POLIZA                      | N/A         |       |          |
| No. DE CERTIFICADO                 | N/A         |       |          |
| FECHA DE EXPEDICION                | N/A         |       |          |
| Características póliza             |             |       |          |
| TOMADOR                            | N/A         |       |          |
| ASEGURADO                          | N/A         |       |          |
| AMPAROS QUE EXIGIO LA ENTIDAD      |             |       |          |
| AMPARO                             | SUFICIENCIA |       | VIGENCIA |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO          | N/A         |       | N/A      |
| CALIDAD DEL SERVICIO               | N/A         |       | N/A      |
| AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL ASOCIADO |             |       |          |
| AMPARO                             | VIGENCIA    |       | CUANTÍA  |
|                                    | DESDE       | HASTA |          |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO          | N/A         | N/A   | N/A      |
| CALIDAD DEL SERVICIO               | N/A         | N/A   | N/A      |
| ASEGURADORA                        | N/A         |       |          |

|                                    |             |       |          |
|------------------------------------|-------------|-------|----------|
| ASEGURADORA                        |             |       | N/A      |
| No. DE POLIZA                      |             |       | N/A      |
| FECHA DE EXPEDICION                |             |       | N/A      |
| Características póliza             |             |       |          |
| TOMADOR                            | N/A         |       |          |
| ASEGURADO                          | N/A         |       |          |
| AMPAROS QUE EXIGIO LA ENTIDAD      |             |       |          |
| AMPARO                             | SUFICIENCIA |       | VIGENCIA |
| N/A                                | N/A         |       | N/A      |
| AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL ASOCIADO |             |       |          |
| AMPARO                             | VIGENCIA    |       | CUANTIA  |
|                                    | DESDE       | HASTA |          |
| Predios, labores y operacionales   | N/A         | N/A   | N/A      |
| Patronal                           | N/A         | N/A   | N/A      |
| Contratistas y Subcontratistas     | N/A         | N/A   | N/A      |
| Vehiculos propios y no propios     | N/A         | N/A   | N/A      |

**ACUERDAN:**

1. Aprobar la presente acta de liquidación del contrato así:

**ARTICULO PRIMERO:** Dar por terminado y liquidado el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.048-2026, declarándose las partes **PAZ Y SALVO** entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación y objeción alguna.

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 -- 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607

Correo Electrónico: [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) Web: [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)



**ARTICULO SEGUNDO:** La supervisora certifica que el contrato fue ejecutado a satisfacción y que, conforme al balance financiero, no existen obligaciones económicas pendientes entre las partes; en consecuencia, estas se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 048-2026.

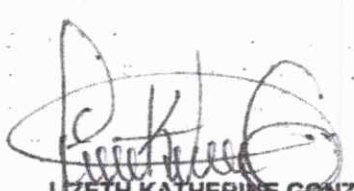
**ARTÍCULO TERCERO:** Ninguna de las partes formula salvedad alguna respecto de la ejecución técnica, administrativa, financiera y presupuestal del Contrato de Prestación de Servicios No. 048-2026.

**EL ALCALDE MUNICIPAL**



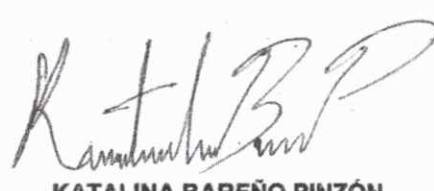
MARCO ALIRIO CORTES TORRES  
ALCALDE MUNICIPAL

**EL SUPERVISOR**



LIZETH KATHERINE GONZALEZ DIAZ  
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y DE  
AMBIENTE

**EL CONTRATISTA**



KATALINA BAREÑO PINZÓN  
CONTRATISTA

ACTA DE TERMINACIÓN  
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 048 DE 2026

|                      |                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO No.         | 048- 2026                                                                                                                                                                                      |
| CONTRATANTE          | MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER                                                                                                                                                                  |
| CONTRATISTA          | KATALINA BAREÑO PINZÓN<br>CC 1097493282 de Barbosa<br>CELULAR: 3228665085<br><a href="mailto:Katalinax.7@gmail.com">Katalinax.7@gmail.com</a><br>Domicilio Vereda Francisco de Paula           |
| SUPERVISORA          | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE                                                                                                                                          |
| OBJETO               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROGRAMAS SOCIALES Y LOS SECTORES ADSCRITOS A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER |
| VALOR DEL CONTRATO   | DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/C (\$ 18.000.000).                                                                                                                                               |
| PLAZO DEL CONTRATO   | SEIS (6) MESES                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DE INICIO      | 29 DE ENERO DE 2026                                                                                                                                                                            |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 29 DE JULIO DE 2026                                                                                                                                                                            |

En Barbosa Santander, a los veintinueve (29) días del mes de Julio de 2026, en las instalaciones de la Secretaría de Desarrollo Socioeconómico y de Ambiente se reunieron, MARCO ALIRIO CORTÉS TORRES, en calidad de Alcalde Municipal, LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ, en calidad de Supervisora del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048-2026, y KATALINA BAREÑO PINZÓN identificada con cédula de ciudadanía 1097493282 de Barbosa, Santander, con el fin de suscribir la presente ACTA DE TERMINACIÓN del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048-2026, suscrito entre KATALINA BAREÑO PINZÓN y el MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. IMPOSICIÓN DE MULTAS Y SANCIONES:

Se hace constar por parte de la supervisión que no se producen actas ni resoluciones o actos administrativos sobre imposición de sanciones, multas e indemnizaciones, por cuanto no hubo causales durante el desarrollo del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 048 DE 2026.

2. OBSERVACIONES:

- La suscrita supervisora del contrato certifica en la presente acta que el contratista cumplió con las obligaciones contractuales establecidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.048 DE 2026.
- La suscrita supervisora del contrato certifica que las actividades del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.048 DE 2026, se reciben a satisfacción y se aclara que en la presente acta de terminación se autoriza el último pago a favor del contratista, por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/C (\$3.000.000).
- El valor final total ejecutado y aprobado corresponde a la suma DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$18.000.000).MCTE

Dado en Barbosa Santander a los días veintinueve (29) días del mes de Julio

EL ALCALDE MUNICIPAL

MARCO ALIRIO CORTÉS TORRES  
ALCALDE MUNICIPAL

LA SUPERVISORA

CONTRATISTA

LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ  
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE

KATALINA BAREÑO PINZÓN  
CONTRATISTA

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7435894 WhatsApp: (57): 314 277 4607

Correo Electrónico: [contactenos@barbosa-santander.gov.co](mailto:contactenos@barbosa-santander.gov.co) Web: [www.barbosa-santander.gov.co](http://www.barbosa-santander.gov.co)

