PERSONAL SUBCONTRATADO

Cra 17 # 25 - 35 / Saravena - Arauca
consorciointegralgeriatrico@gmail.com
3202567845

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116865125		SALAMANCA VALDERRAMA SANDRA NATHALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 14 # 30 - 31	TAME-ARAUCA	8884716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	513722800	9506637540	I	2026/08/10	2026/07/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1116865125	SALAMANCA SANDRA	25-14	30	$1,751,000	$280,200	EPS041	30	$1,751,000	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,751,000	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,751,000**	**$280,200**			**$1,751,000**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,751,000**	**$42,700**		**$0**	**$0**

1726

en línea

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

7727

7728

SANDRA NATHALY

Saravena, 06 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO Nº 003

CONSORCIO CUIDADO INTEGRAL GERIATRICO

NIT. 902062894-5

DEBE A:

SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE

($3.990.000,00)

POR CONCEPTO DE:

Treinta (30) días laborados en ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 146 de 2026, cuyo objeto corresponde al **"APOYO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y CUIDADO DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERIÁTRICO MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**, correspondiente al Informe Parcial No. 3"

Cordialmente,

Sandra Nathaly

SANDRA NATHALY SALAMANCA VALDERRAMA

E-mail: sandrasalval@gmail.com

CONSORCIO
CUIDADO INTEGRAL GERIÁTRICO

1729

NIT: 902062894-5

COMPROBANTE DE EGRESO

N°26

DESCRIPCION		VALOR
Pago de honorarios profesionales nutricionista contrato 146 de 2026, correspondiente a 30 días calendario.		$3.990.000
Cheque N°	Efectivo [x]	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO Sandra Nathaly S. 1.116.865.125 Sandra Nathaly Salamanca Valderrama CC. [x] O NIT [ ]
Banco		
Debitarse a: Consorcio Integral Geriátrico		
ELABORADO Manuel F Arrieta Barrios	APROBADO Manuel Antonio Villamizar / Representante Legal	Manuel F Arrieta Barrios CONTADOR

Cra 17 # 25 - 35 / Saravena - Arauca
consorciointegralgeriatrico@gmail.com
3202567845

1730

CONSORCIO
CUIDADO INTEGRAL GERIÁTRICO

SUBCONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 002 DE 2026

1. **MANUEL ANTONIO VILLAMIZAR VILLAMIZAR**, identificado con cedula de ciudadanía **N°.88.159.621** de Pamplona, domiciliado en el municipio de Saravena, representante legal de **CONSORCIO CUIDADO INTEGRAL**, identificado con **NIT. 902062894-5** y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte, **DAVID FERNANDO ARAQUE ARDILA,** identificado con cédula de ciudadanía N°. 1.098.714.860 de Bucaramanga, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente **SUBCONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO**: Prestación de servicios profesionales como Psicólogo en el cargo de Apoyo Psicosocial, dentro del marco del contrato de prestación de servicios No. 146 de mayo 6 de 2026 celebrado en el Municipio de Saravena y el señor Manuel Antonio Villamizar Villamizar cuyo objeto es; **"APOYO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y CUIDADO DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERIÁTRICO MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA". SEGUNDA. - DURACIÓN O PLAZO:** El plazo para la ejecución del presente subcontrato será de sesenta y siete días calendario (67 días), iniciando el 7 de Julio 2026 al 11 de septiembre de 2026. **TERCERA. – ACTIVIDADES:** 1. Realizar orientación, evaluación y apoyo individual o grupal para satisfacer las necesidades emocionales y sociales de los beneficiarios. 2.Evaluar capacidades individuales, ofrecer orientación personalizada y facilitar el aprendizaje. 3.Apoyar con actividades de autoayuda, prevención y sensibilización enfocados en problemáticas específicas. 4.Planificar actividades que promuevan la independencia y el desarrollo de habilidades funcionales. 5.Coordinar sesiones grupales terapéuticas para fomentar el crecimiento emocional y el apoyo mutuo entre los participantes. 6. Brindar apoyo terapéutico específico para abordar situaciones individuales que requieran intervención profesional.7. Presentar dos (2) informes de actividades durante la ejecución del contrato, acompañados de los respectivos soportes que evidencien de manera clara y verificable el cumplimiento y avance en la ejecución contractual. **CUARTA - VALOR**: El valor total del presente subcontrato corresponde a la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE ($8.911.000), correspondiente a sesenta y siete (67) días calendario de ejecución contractual, a razón de CIENTO TREINTA Y TRES MIL PESOS ($133.000) diarios. **– QUINTA. FORMA DE PAGO:** El valor del presente subcontrato será cancelado mediante dos (2) pagos mensuales, previa certificación de cumplimiento a satisfacción de las actividades y obligaciones contractuales por parte del contratante, así como la presentación de la respectiva cuenta de cobro y orden de pago debidamente firmada. El valor de cada pago se realizará de manera proporcional a los días efectivamente ejecutados durante cada periodo mensual. **SEXTA. - OBLIGACIONES:** El CONTRATANTE deberá facilitar acceso a la información y elementos que sean necesarios, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y,

estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. El CONTRATISTA deberá obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, atender las recomendaciones y observaciones que haga el contratante con la mayor prontitud, cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, además se compromete a afiliarse a una empresa promotora de salud EPS, y cotizar igualmente al sistema de seguridad social en pensiones tal como lo indica el art.15 de le ley 100 de 1993, las demás que pacten las partes sin que haya lugar a subordinación **SÉPTIMA. - SUPERVISIÓN:** El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA. **OCTAVA. -TERMINACIÓN**. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **NOVENA. - INDEPENDENCIA**: El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA. - CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DECIMA PRIMERA. -DOMICILIO**: Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Saravena, Departamento de Arauca.

Las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares, en la ciudad de Saravena Departamento de Arauca a los siete (7) días del mes de julio de 2026.

MANUEL ANTONIO VILLAMIZAR
C.c. 88.159.621 de Pamplona
CONTRATANTE

DAVID FERNANDO ARAQUE ARDILA
1.098.714.860 de Bucaramanga
CONTRATISTA

ASOPAGOS s.a.

7732

RAZÓN SOCIAL :	DAVID FERNANDO ARAQUE ARDILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098714860
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-18
FECHA DE PAGO:	2026-07-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	38123921
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38123921
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EF	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 265.000	$ 265.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 339.200	$ 339.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51.700	$ 51.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 655.900	$ 655.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/09/2026

DAVID FERNANDO ARAQUE
PSICÓLOGO
David.araque@hotmail.com

7733

Saravena, 06 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO Nº 001

CONSORCIO CUIDADO INTEGRAL GERIATRICO

NIT. 902062894-5

DEBE A:

DAVID FERNANADO ARAQUE

LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE

($3.990.000,00)

POR CONCEPTO DE:

Treinta (30) días laborados en ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 146 de 2026, cuyo objeto corresponde al **"APOYO A LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y CUIDADO DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR GERIÁTRICO MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**, correspondiente al Informe Parcial No. 3"

Cordialmente,

David Araque

DAVID FERNANADO ARAQUE

E-mail: David.araque@hotmail.com

7734

CONSORCIO
CUIDADO INTEGRAL GERIÁTRICO

NIT: 902062894-5

COMPROBANTE DE EGRESO

N°27

DESCRIPCION		VALOR
Pago de honorarios profesionales nutricionista contrato 146 de 2026, correspondiente a 30 días calendario.		$3.990.000
Cheque N°	Efectivo [x]	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO David Araque 1.098.714.860 David Fernando Araque CC. [x] O NIT [ ]
Banco		
Debitarse a: Consorcio Integral Geriátrico		
ELABORADO Manuel F Arrieta Barrios	APROBADO Manuel Antonio Villamizar / Representante Legal	Manuel F Arrieta Barrios CONTADOR