ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890210948-7

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-001

CONTRATISTA				CONTRATO N°
CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA				154 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	06	DE	10	01/06/2026 – 30/06/2026

DOCUMENTOS	APLICA		PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
	NO	SI		
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria.		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago.		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
S Hacienda Esc Servicios	3-09-2026

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)

NOTA 3: los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física.

INFORME DE ACTIVIDADES No 06						
NOMBRE CONTRATISTA	CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA				C.C. / NIT	900.495.707-7
N° CONTRATO	154 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	01/06/2026	HASTA	30/06/2026

OBJETO DEL CONTRATO

"AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA EN VIRTUD DE LA LEY 1276 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".

NÚMERO DE PAGO	**06**	**DE:**	**10**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	CARMEN SOFÍA MARTÍNEZ SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACIÓN		

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. COMPONENTE PSICOSOCIAL Y TERAPEUTICA A. Brindar atención psicosocial y terapéutica a los adultos mayores del centro vida. B. Realizar actividades de prevención que permitan mitigar el efecto de patologías de comportamiento que surjan en la tercera edad y los efectos que ellos conducen. C. Cuando sea necesario, realizar la remisión de los adultos mayores atendidos a las entidades de seguridad social en salud para una atención más específica	**ACTIVIDAD A: Durante el mes de junio**, en la Casa del Adulto Mayor de Oiba, se realizaron atenciones psicológicas individuales orientadas a fortalecer el autocuidado y prevenir accidentes en el hogar. Se trabajó la percepción del riesgo, identificando factores como pisos resbalosos, iluminación deficiente, obstáculos y cables expuestos. Asimismo, se brindaron recomendaciones para mantener espacios seguros, adoptar hábitos preventivos y solicitar apoyo cuando fuera necesario. Como complemento, se desarrolló la dinámica "Tingo, Tango de preguntas y situaciones", fortaleciendo conocimientos sobre comunicación, respeto y dignidad. Estas actividades promovieron la participación, autonomía, toma de decisiones responsables y bienestar integral de las personas mayores. **ACTIVIDAD B: Durante el mes de junio**, en la Casa del Adulto Mayor de Oiba, se desarrollaron talleres grupales de psicología enfocados en fortalecer las habilidades sociales, el bienestar emocional y la convivencia. Durante las jornadas se abordaron temas relacionados con la comunicación, el respeto y la dignidad, promoviendo la escucha activa, la empatía, la tolerancia y la expresión adecuada de pensamientos y emociones. Los participantes compartieron experiencias, reflexionaron sobre situaciones cotidianas y fortalecieron sus relaciones interpersonales. Mediante ejercicios participativos y diálogo grupal se favoreció el aprendizaje colaborativo, la autoestima y el autocuidado, contribuyendo al bienestar integral y a un envejecimiento activo, digno y participativo. **ACTIVIDA C: Durante el mes de junio de 2026,** no se efectuaron remisiones de adultos mayores al área de psicología de las entidades prestadoras de servicios correspondientes.	Ver anexo No 1. Informe componente psicosocial y terapéutica. Ver anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem psicología y taller de psicología.

2. COMPONENTE DE ALIMENTACION A. Brindar alimentación (almuerzos) a 100 adultos mayores del municipio de Oiba, de lunes a sábado por el tiempo que dure la ejecución del convenio.	**ACTITVIDAD A:** Se brindó alimentación (almuerzo) de lunes a sábado a los adultos mayores beneficiarios del programa centro vida. Diariamente los **49 adultos mayores** recibieron el almuerzo en el restaurante de la casa del adulto mayor o por decisión propia lo llevaron para su domicilio. Y **51 adultos mayores** recibieron el complemento nutricional para el mes de **junio** recibieron almuerzos los días que asistieron a la casa del adulto mayor a realizar las actividades programadas.	Ver anexo No 2. Informe componente de alimentación. Ver anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de alimentación ítem día que almorzó en el centro vida y día que recibió el complemento según la elección del adulto mayor.
3. COMPONENTE DE OCIO A. Actividades encaminadas a la buena utilización de tiempo libre en las instalaciones del centro vida. B. Brindar talleres de formación lúdica y artística a los adultos mayores beneficiarios. Mínimo uno (1) mensual. C. Desarrollar actividades culturales a los adultos mayores beneficiarios del centro vida. D. Brindar acceso a internet a los adultos mayores en las instalaciones del centro vida de la dirección del adulto mayor a través de capacitaciones de lunes a sábado la cual contara con los equipos necesarios para tal fin. E. Brindar servicio de Higiene corporal a los beneficiarios del programa.	**ACTIVIDAD A: Durante el mes de junio**, en la Casa del Adulto Mayor de Oiba, se realizaron actividades de manualidades enfocadas en fortalecer la creatividad, motricidad fina, concentración y participación de las personas mayores. En estas jornadas se elaboraron porta lapiceros en foamy, utilizando técnicas sencillas de recorte, armado, pegado y decoración. Cada participante creó su propio trabajo, acompañado de un lapicero, obteniendo un producto funcional para sus actividades cotidianas. La actividad se desarrolló en un ambiente de integración, cooperación y entusiasmo, permitiendo compartir ideas y experiencias. Además, favoreció la expresión artística, el aprovechamiento del tiempo libre, la autonomía y el bienestar integral. **ACTIVIDAD B: Durante el mes de junio**, en la Casa del Adulto Mayor, se realizó una actividad macro en celebración del Día del Padre, promoviendo integración, alegría y reconocimiento a la figura paterna. Algunas adultas mayores participaron con coplas alusivas a la fecha, mientras otras expresaron mediante el canto mensajes de cariño y valoración hacia los padres. Estas presentaciones permitieron fortalecer la cultura, la participación y los vínculos entre los asistentes. La jornada también incluyó una deliciosa picada santandereana, que propició un espacio de encuentro y convivencia. La celebración favoreció el bienestar emocional, la participación social, el compañerismo y el aprovechamiento positivo del tiempo libre. **ACTIVIDAD C: Durante el mes de junio**, en la Casa del Adulto Mayor, se desarrollaron talleres de actividad cultural que promovieron la integración, recreación y participación de las personas mayores. Como parte de estas jornadas se realizó una actividad de bingo, generando un ambiente de alegría, compañerismo y sana convivencia. Los participantes siguieron las indicaciones, compartieron experiencias y disfrutaron de momentos de entretenimiento. Además, el juego permitió estimular habilidades cognitivas como atención, concentración, memoria y reconocimiento de números. La actividad también fortaleció los vínculos sociales, el respeto y la solidaridad, contribuyendo al bienestar integral, el aprovechamiento del tiempo libre y un envejecimiento activo y participativo. **ACTIVIDAD D: Durante el mes de junio,** en la Casa del Adulto Mayor, se desarrollaron talleres de sistemas enfocados en fortalecer las habilidades	Ver anexo No 3. Informe componente de ocio. Ver anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem manualidades, actividad cultural, sistemas e Higiene corporal.

	tecnológicas de las personas mayores. Durante las jornadas aprendieron sobre la conexión, instalación y funcionamiento básico del computador, identificando elementos como monitor, teclado, mouse, torre y cables. Las actividades fueron prácticas, participativas y guiadas, permitiendo a los asistentes realizar ejercicios directamente y resolver inquietudes. Este proceso favoreció la apropiación de conocimientos, fortaleció la autonomía y aumentó la confianza en el manejo de equipos tecnológicos. Asimismo, promovió la participación activa, el aprendizaje y el acercamiento progresivo de las personas mayores a las nuevas tecnologías. **ACTIVIDAD E: Durante el mes de junio,** en la Casa del Adulto Mayor de Oiba, se desarrollaron jornadas de higiene corporal orientadas al cuidado personal y bienestar integral. Se brindaron servicios de manicure, pedicure, limpieza facial y corte de cabello, realizados con acompañamiento de personal capacitado y en condiciones adecuadas de seguridad.	
4. COMPONENTE DE ACTIVIDADES RECREO DEPORTIVAS A. Realizar actividades deportivas, recreativas, y de esparcimiento, permitiendo al adulto mayor un desarrollo integral generando recreación en las instalaciones del centro vida. B. Realizara actividades de encuentros intergeneracionales con las instituciones educativas del municipio. Mínimo una trimestral.	**ACTIVIDAD A: Durante el mes de junio**, en la Casa del Adulto Mayor, se desarrollaron actividades deportivas orientadas a fortalecer la motricidad fina mediante movimientos precisos, coordinados y controlados. Los participantes realizaron ejercicios adaptados a sus capacidades, trabajando manos, dedos y extremidades superiores para estimular la coordinación óculo-manual, concentración, movilidad y flexibilidad. Estas prácticas favorecieron habilidades necesarias para actividades cotidianas, como escribir, manipular objetos y utilizar utensilios. Además, contribuyeron al fortalecimiento de la atención, memoria y seguimiento de instrucciones. Las jornadas promovieron la interacción social, el compañerismo, la recreación y el bienestar, fortaleciendo las capacidades físicas y favoreciendo un envejecimiento activo y saludable. **ACTIVIDAD B: Durante junio de 2026**, se desarrollaron encuentros intergeneracionales con estudiantes de la Escuela Industrial de Oiba, Sede B, y personas mayores, promoviendo la integración, el diálogo y el intercambio de experiencias. En la actividad "Integración Intergeneracional en Historia", los participantes compartieron anécdotas, recuerdos y vivencias, fortaleciendo la empatía y el reconocimiento mutuo. Posteriormente, mediante juegos de mesa, se fomentaron la recreación, el trabajo colaborativo y el aprendizaje compartido. Las personas mayores transmitieron conocimientos y experiencias, mientras los estudiantes fortalecieron valores de respeto, solidaridad y valoración hacia esta población. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales, la convivencia y el aprendizaje mutuo.	Ver anexo No 4. Informe componente de actividades recreo deportivas. Ver anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem deportes y encuentros.
5. COMPONENTE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD A. Realizar actividades de promoción y prevención en	**ACTIVIDAD A:** Se realizaron actividades de promoción y prevención en, odontología, fisioterapia y enfermería, con los adultos mayores beneficiados.	Ver anexo No 5. Informe componente de promoción y prevención en salud.

odontología, fisioterapia y enfermería dirigida a los adultos mayores beneficiarios del centro vida. B. Cuando sea necesario, realizar la remisión de los adultos mayores a las entidades de seguridad social en salud para una atención específica. C. Garantizar que los adultos mayores beneficiarios del convenio de apoyo se encuentren afiliados al régimen de salud. D. Realizar la afiliación y pagar un seguro exequial a los adultos mayores beneficiarios del convenio de apoyo o reconocer 1 salario mínimo a los familiares del adulto mayor si no cuenta con seguro exequial y requieren el apoyo económico para sus exequias	**ENFERMERÍA: Durante junio de 2026**, en el Centro Vida se brindaron atenciones individuales de enfermería, orientadas al cuidado integral de las personas mayores. Se realizó seguimiento a enfermedades crónicas, control periódico de signos vitales y valoración del estado general, facilitando la identificación oportuna de alteraciones. Además, se fortaleció la educación en autocuidado, uso responsable de medicamentos y hábitos saludables, dirigida a usuarios y familiares. También se proporcionó acompañamiento emocional, favoreciendo la adaptación al envejecimiento y contribuyendo al bienestar físico, emocional y social. **ODONTOLOGÍA: Durante junio de 2026**, en el Centro Vida se realizaron atenciones odontológicas individuales dirigidas a las personas mayores, fortaleciendo conocimientos sobre cuidado y prevención de enfermedades orales. Se orientó sobre técnicas adecuadas de cepillado, uso del hilo dental y enjuague bucal, además de la importancia de una alimentación equilibrada. También se explicó la relación entre salud oral y bienestar general, promoviendo la autoestima. Finalmente, se enseñó a identificar signos de alerta como dolor, inflamación, sangrado o movilidad dental, incentivando la consulta profesional oportuna. **FISIOTERAPIA: Durante junio de 2026**, en el Centro Vida se desarrollaron atenciones individuales de fisioterapia dirigidas a mejorar la movilidad, fortalecer músculos y prevenir caídas. Se realizaron valoraciones personalizadas y ejercicios de estiramiento, movilidad articular, equilibrio, fortalecimiento físico y terapia manual, adaptados a las capacidades de cada participante. Asimismo, se brindaron recomendaciones para continuar los ejercicios en casa y conservar la autonomía funcional. La participación fue activa y positiva, evidenciándose avances físicos, bienestar, alivio y relajación, favoreciendo un envejecimiento saludable y activo. **ACTIVIDAD B**: **Durante junio de 2026,** no se realizaron remisiones en salud. **ACTIVIDAD C:** Se verificó la afiliación al régimen de salud de los adultos mayores beneficiarios del proyecto a través de la página de ADRES, asegurando el cumplimiento de este derecho. Durante el proceso, se confirmó si cada adulto mayor pertenecía al régimen subsidiado o, en el caso del régimen contributivo, si figuraba como beneficiario. Esta revisión permitió garantizar el acceso a los servicios de salud correspondientes. **ACTIVIDAD D: Durante junio de 2026,** no se reportaron fallecimientos entre los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida, garantizando así la continuidad de su atención y bienestar dentro del programa.	Ver anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem odontología, enfermería y fisioterapia. Ver anexo No 9. CD donde tiene en una carpeta llamada fosyga, la verificación de la seguridad social de los adultos mayores.

Productos y/o Otros Anexos
Anexo 1: informe componente psicosocial y terapéutica. Anexo 2: informe componente de alimentación. Anexo 3: Informe componente de ocio Anexo 4: Informe componente de actividades recreo deportivas Anexo 5: Informe componente de promoción y prevención en salud Anexo 6: formatos de servicios y alimentación firmados por los adultos mayores, que recibieron a satisfacción los servicios. Anexo 7. Informe de actividades adicionales que se realizan en el centro vida. Anexo 8: informe financiero Anexo 9: CD con la siguiente información: • DIAMANTES (cedulas, fosyga, Sisbén de los adultos mayores beneficiados) • BECADOS (cedulas, fosyga, Sisbén de los adultos mayores beneficiados en la modalidad becados) • CONTABILIDIAD (escaneo de las cuentas de cobro y facturas de todo lo he ejecutado en el convenio). Certificación bancaria. Factura electrónica. Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago. Estampilla Departamental con soporte de pago
ANGELA VICTORIA DIAZ MIRANDA REPRESENTANTE LEGAL CBA FUNDACIÓN ESPERANZA Y VIDA

Certificado
Bancario

Martes, 3 de febrero de 2026

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA identificado(a) con NIT 900495707, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79600007973	2024/04/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia



CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA
NIT 900.495.707-7
CR 26 27 48
Tel: 3158750458 - Ext. undefined
Girón - Colombia
amiranda04@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. SN 97

				Fecha y hora Factura	
Señores	MUNICIPIO DE OIBA			**Generación**	05/08/2026, 10:06
NIT	890.210.948-7	**Teléfono**	(607) 6000000	**Expedición**	05/08/2026, 10:06
Dirección	CL1	**Ciudad**	Girón - Colombia	**Vencimiento**	05/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONVENIO OIBA	1.00	53,544,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total ítems: 1

Total Bruto	53,544,000.00
Total a Pagar	53,544,000.00

Valor en Letras:
Cincuenta y tres millones quinientos cuarenta y cuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-08-05 por $ 53,544,000.00

Observaciones:
FACTURA 6 DE JUNIO 2026 OIBA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101032701 aprobado en 20251103 prefijo SN desde el número 66 al 1000 Vigencia: 12 Meses Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 10
CUFE: 67727cb58bc7cc0c1c481ca883b83ed5c4abba88493d61a4f18383a109e2a197b307905a836cadcb868b8ffb0a8dbba3

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900495707
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:		GIRON DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 26 27 48 GIRON CENTRO	TELÉFONO:	3158750
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6024201015**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: julio		
	AÑO: 2026		AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	475107607		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.154.700
		SUBTOTAL:	4	**$ 1.154.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 681.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 220.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 902.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	$ 288.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 288.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 75.500
		SUBTOTAL:	4	**$ 75.500**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	4	$ 144.600
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	4	$ 216.700
		SUBTOTAL:		**$ 361.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.758.000**
VALOR MORA:	**$ 24.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.782.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION:	900495767
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA
CIUDAD/MUNICIPIO:			SANTANDER
DIRECCION:	CIRON	DEPARTAMENTO:	3158750
TIPO APORTANTE:	CL 26 27 48 CIRON CENTRO	TELÉFONO	0-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	05-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACION:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SUCURSAL		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			6024201015	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES julio AÑO 2026
DIAS DE MORA:			12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/07/14	NUMERO AUTORIZACIÓN:	475107607

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.144.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.100	$ 0	$ 1.144.600	$ 10.100	$ 1.154.700
SUBTOTALES:										$ 1.144.600	$ 10.100	$ 1.154.700

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 220.900	$ 2.000	$ 0	$ 220.900
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 675.300	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 681.300	$ 6.000	$ 0	$ 681.300
SUBTOTALES:													$ 894.200	$ 8.000	$ 0	$ 902.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 74.800	$ 74.800	$ 700	$ 0	$ 75.500
SUBTOTALES:									$ 74.800	$ 700	$ 0	$ 75.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	$ 286.300	$ 2.800	$ 289.000
SUBTOTALES:			$ 286.300	$ 2.800	$ 289.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PARICBF	PARICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 214.800	$ 1.300	$ 216.100
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 143.300	$ 1.300	$ 144.600
SUBTOTALES:			$ 358.100	$ 2.600	$ 360.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| N° | DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | ING. DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | RETENCIÓN TRIBUTARIA | NOVEDADES ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA | PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSIÓN TOTAL APORTE | SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN | DIAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

12 Jul 2026 18:12
NIT 900495707
Usuario: ANGELA VICTORIA DIAZ MIRANDA

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
12 Jul 2026 18:12

Referencia 2
NI

Número de factura
6024201015

Referencia 3
900495707

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$2.782.600

Número de comprobante
TR2607121812475tOn9n

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 5475**

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600506105

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

PRO UIS	$ 1.070.900
PRO HOSPITAL	$ 1.070.900

Contribuyente *Tipo de Doc.* NIT *Número* 9004957077
Nombre CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038539(8020)025026005061O5(3900)0000002141800(96)20250811

VALOR BASE	$ 53.544.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 53.544.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	SN97
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 472.584.000
FECHA CONVENIO	13/02/2026

Total a Pagar **$ 2.141.800**

Fecha de Expedición 2026/08/05 **Fecha Limite de Pago** 2026/08/11

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600506105

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Oiba

Tipo de Doc. NIT
Nombre: CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA
Direccion:
Numero: 9004957077
Teléfono:

VALOR BASE	$ 53.544.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 53.544.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	SN97
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 472.584.000
FECHA CONVENIO	13/02/2026

PRO UIS	$ 1.070.900
PRO HOSPITAL	$ 1.070.900

Total a Pagar **$ 2.141.800**

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

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600506105

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Oiba

PRO UIS	$ 1.070.900
PRO HOSPITAL	$ 1.070.900

Contribuyente *Tipo de Doc.* NIT *Número* 9004957077
Nombre CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026005061O5(3900)0000002141800(96)20250811

VALOR BASE	$ 53.544.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 53.544.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	SN97
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 472.584.000
FECHA CONVENIO	13/02/2026

Total a Pagar **$ 2.141.800**

Fecha de Expedición 2026/08/05
Fecha Limite de Pago 2026/08/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600506105

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9004957077
Nombre CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)025026005061O5(3900)0000002141800(96)20250811

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Oiba

PRO UIS	$ 1.070.900
PRO HOSPITAL	$ 1.070.900

Fecha de Expedición 2026/08/05

Total a Pagar **$ 2.141.800**

Total Estampillas **$ 2.141.800**

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

5 Ago 2026 11:19
NIT 900495707
Usuario: ANGELA VICTORIA DIAZ MIRANDA

Pago exitoso
CUS 543025505

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
01

Fecha
5 Ago 2026 11:19

Referencia 2
890206351

Número de factura
26250718

Referencia 3
6202

Descripción del pago
TOTAL APP powered by Paymentsway

Valor del Pago
$2.141.800

Número de comprobante
TR2608051119419jCtcD

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 7973**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL							
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO 154-2026							
CONTRATISTA:	CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA						
C.C. o NIT:	900.495.707-7						
SUPERVISOR	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS						
CARGO	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION						
FECHA DE INICIO	17/02/2026		FECHA DE TERMINACIÓN		27/10/2026		
OBJETO DEL CONTRATO:							
"AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA EN VIRTUD DE LA LEY 1276 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".							
II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	06	Periodo a cobrar	01/06/2026	30/06/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601270005		RP No.	202602130001			
NOMBRE DEL RUBRO	2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.01 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Mpal 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.03 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Dpto 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.05 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor		NOMBRE DE LA FUENTE	1.2.3.1.19.2 ESTAMPILLAS PRO ADULTO MAYOR 1.2.3.3.04 OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL DEL COBIERNO GENERAL 1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINANCION			
FECHA	27/01/2026		FECHA	13/02/2026			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicional No.	N/A			
FECHA			FECHA				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	53.544.000	VALOR EN LETRAS:	CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE				
ESTADO DE CUENTA							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	472.584.000		Valor acta parcial No 04	53.544.000	Valor acta parcial No 09		
Adición (si lo hay)			Valor acta parcial No 05	55.872.000	Valor acta parcial No 10		
Valor acta parcial No 01	94.516.800		Valor acta parcial No 06	53.544.000	Valor acta parcial No 11		
Valor acta parcial No 02	23.280.000		Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12		
Valor acta parcial No 03	58.200.000		Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$133.627.200	

III, ACTIVIDADES CONTRACTUALES			
N°	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	DESCRIPCIÓN SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1	**COMPONENTE PSICOSOCIAL Y TERAPEUTICA** A. Brindar atención psicosocial y terapéutica a los adultos mayores del centro vida. B. Realizar actividades de prevención que permitan mitigar	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente psicosocial y terapéutico y se realizaron las actividades: **ACTIVIDAD A**: se llevaron a cabo atenciones psicológicas individuales, con el propósito de fortalecer el	anexo No 1. Informe componente psicosocial y terapéutica. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios

	el efecto de patologías de comportamiento que surjan en la tercera edad y los efectos que ellos conducen. Cuando sea necesario, realizar la remisión de los adultos mayores atendidos a las entidades de seguridad social en salud para una atención más específica	autocuidado, promover hábitos seguros y contribuir a la prevención de accidentes dentro del entorno familiar. **ACTIVIDAD B:** se desarrollaron talleres grupales de psicología orientados al fortalecimiento de las habilidades sociales, la promoción del bienestar emocional y el mejoramiento de la convivencia entre las personas mayores participantes del programa. **ACTIVIDA C:** no se efectuaron remisiones de adultos mayores al área de psicología de las entidades prestadoras de servicios correspondientes. Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio en el mes de junio.	ítem psicología y taller de psicología.
2	**COMPONENTE DE ALIMENTACION** A. Brindar alimentación (almuerzos) a 100 adultos mayores del municipio de Oiba, de lunes a sábado por el tiempo que dure la ejecución del convenio.	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de alimentación: **ACTIVIDAD A:** y se realizó la entrega de los almuerzos y complementos nutricionales como corresponde a cada adulto mayor según la selección. Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio en el mes de junio.	anexo No 2. Informe componente de alimentación. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de alimentación ítem día que almorzó en el centro vida y día que recibió el complemento según la elección del adulto mayor.
3	**COMPONENTE DE OCIO** A. Actividades encaminadas a la buena utilización de tiempo libre en las instalaciones del centro vida. B. Brindar talleres de formación lúdica y artística a los adultos mayores beneficiarios. Mínimo uno (1) mensual. C. Desarrollar actividades culturales a los adultos mayores beneficiarios del centro vida. D. Brindar acceso a internet a los adultos mayores en las instalaciones del centro vida de la dirección del adulto mayor a través de capacitaciones de lunes a sábado la cual contara con los equipos necesarios para tal fin. E. Brindar servicio de Higiene corporal a los beneficiarios del programa.	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de ocio y se realizaron las actividades: **ACTIVIDAD A:** se realizó la elaboración de porta lapiceros utilizando foamy como material principal, actividad que permitió a los participantes explorar diferentes formas, colores y diseños. **ACTIVIDAD B:** se llevó a cabo una actividad macro en conmemoración del Día del Padre, una fecha especial que permitió generar un espacio de reconocimiento, integración, alegría y fortalecimiento de los vínculos sociales entre las personas mayores participantes **ACTIVIDAD C:** se llevó a cabo una jornada de bingo, la cual permitió generar un ambiente de alegría, compañerismo y sana convivencia entre los participantes. **ACTIVIDAD D:** los participantes aprendieron aspectos relacionados con la conexión, instalación y puesta en funcionamiento del computador, adquiriendo herramientas prácticas que les permitieron familiarizarse con estos dispositivos.	anexo No 3. Informe componente de ocio. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem manualidades, actividad cultural, sistemas e Higiene corporal.

		ACTIVIDAD E: se desarrollaron jornadas de higiene corporal orientadas al cuidado personal y bienestar integral. Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio durante el mes de junio.	
4	**COMPONENTE DE ACTIVIDADES RECREO DEPORTIVAS** A. Realizar actividades deportivas, recreativas, y de esparcimiento, permitiendo al adulto mayor un desarrollo integral generando recreación en las instalaciones del centro vida. B. Realizara actividades de encuentros intergeneracionales con las instituciones educativas del municipio. Mínimo una trimestral.	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de actividades recreo deportivas y se realizaron las actividades; **ACTIVIDAD A:** se desarrollaron actividades deportivas orientadas al fortalecimiento de la motricidad fina de las personas mayores, mediante la práctica constante de movimientos precisos, coordinados y controlados. **ACTIVIDAD B:** se desarrollaron encuentros intergeneracionales en compañía de los estudiantes de la Escuela Industrial de Oiba, Sede B, con la participación activa de los niños y las personas mayores, con el propósito de fortalecer los vínculos afectivos, promover el intercambio de experiencias y favorecer espacios de integración, aprendizaje y reconocimiento entre las diferentes generaciones Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio durante el mes de junio.	anexo No 4. Informe componente de actividades recreo deportivas. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem deportes y encuentros.
5	**COMPONENTE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD** A. Realizar actividades de promoción y prevención en odontología, fisioterapia y enfermería dirigida a los adultos mayores beneficiarios del centro vida. B. Cuando sea necesario, realizar la remisión de los adultos mayores a las entidades de seguridad social en salud para una atención especifica. C. Garantizar que los adultos mayores beneficiarios del convenio de apoyo se encuentren afiliados al régimen de salud. D. Realizar la afiliación y pagar un seguro exequial a los adultos mayores beneficiarios del convenio de apoyo o reconocer 1 salario mínimo a los familiares del adulto mayor si no cuenta con seguro exequial y requieren	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de promoción y prevención en salud y se realizaron las actividades: **ACTIVIDAD A:** se atendieron a los adultos mayores con citas individuales en enfermería, odontología y fisioterapia. <u>Enfermería:</u> se brindaron atenciones individuales de enfermería, las cuales contribuyeron significativamente al cuidado integral de las personas adultas mayores. <u>Odontología:</u> se realizaron atenciones individuales de odontología dirigidas a las personas mayores, fortaleciendo mediante estas intervenciones los procesos de educación personalizada relacionados con el cuidado de la salud oral.	anexo No 5. Informe componente de promoción y prevención en salud. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem odontología, enfermería y fisioterapia. anexo No 9. CD donde tiene en una carpeta llamada fosyga, la verificación de la seguridad social de los adultos mayores.

	el apoyo económico para sus exequias	Fisioterapia: se desarrollaron atenciones individuales de fisioterapia dirigidas a mejorar la movilidad, disminuir molestias musculares y prevenir dificultades relacionadas con el envejecimiento **ACTIVIDAD B**: no se realizaron remisiones en salud. **ACTIVIDAD C:** Se verificó la afiliación al régimen de salud de los adultos mayores beneficiarios del proyecto a través de la página de ADRES. **ACTIVIDAD D:** no se reportaron fallecimientos entre los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida, Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio durante el mes de junio.	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO DE ESTAMPILLA	250260050 6105	FECHA DE PAGO	05/08/2026	VALOR PAGADO	$2.141.800

V. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
6024201015	JUNIO - JULIO	14/07/2026	902.200	1.154.700	75.500
VR. SENA	144.600	VR. ICBF	216.700	VR. CCF	288.900
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$ 2.782.600 ‘	

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:					
1. Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.
2. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	X	NO		
3. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
4. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	X	
5. manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común	SI		NO	X	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	**Valor Anual:** $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	
c.	Dependientes	SI		NO	X	**Valor Mensual:** $_____

La presente certificación se expide a los 24 días del mes de agosto de 2026.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 361 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certificó el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior,

CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y DE EDUCACION
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Camila Merchán

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO 154-2026			
CONTRATISTA:	CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA		
C.C. o NIT:	900.495.707-7		
SUPERVISOR	CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS		
CARGO	SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y EDUCACION		
FECHA DE INICIO	17/02/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	27/10/2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
"AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA EN VIRTUD DE LA LEY 1276 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	06	Periodo a cobrar	01/06/2026	30/06/2026	Acta:	Parcial:	X
						Final:	
CDP No.	202601270005		RP No.	202602130001			
NOMBRE DEL RUBRO	2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.01 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Mpal 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.03 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor 70% Dpto 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01.05 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor		NOMBRE DE LA FUENTE	1.2.3.1.19.2 ESTAMPILLAS PRO ADULTO MAYOR 1.2.3.3.04 OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL DEL COBIERNO GENERAL 1.2.1.0.00 REPR INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINANCION			
FECHA	27/01/2026		FECHA	13/02/2026			
CDP Adicional No.	N/A		RP Adicional No.	N/A			
FECHA			FECHA				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	53.544.000	VALOR EN LETRAS:	CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	472.584.000	Valor acta parcial No 04	53.544.000	Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05	55.872.000	Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	94.516.800	Valor acta parcial No 06	53.544.000	Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	23.280.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	58.200.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$133.627.200

III, ACTIVIDADES CONTRACTUALES			
N°	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	DESCRIPCIÓN SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1	**COMPONENTE PSICOSOCIAL Y TERAPEUTICA** A. Brindar atención psicosocial y terapéutica a los adultos mayores del centro vida. B. Realizar actividades de prevención que permitan mitigar	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente psicosocial y terapéutico y se realizaron las actividades: **ACTIVIDAD A**: se llevaron a cabo atenciones psicológicas individuales, con el propósito de fortalecer el	anexo No 1. Informe componente psicosocial y terapéutica. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios

	el efecto de patologías de comportamiento que surjan en la tercera edad y los efectos que ellos conducen. Cuando sea necesario, realizar la remisión de los adultos mayores atendidos a las entidades de seguridad social en salud para una atención más específica	autocuidado, promover hábitos seguros y contribuir a la prevención de accidentes dentro del entorno familiar. **ACTIVIDAD B:** se desarrollaron talleres grupales de psicología orientados al fortalecimiento de las habilidades sociales, la promoción del bienestar emocional y el mejoramiento de la convivencia entre las personas mayores participantes del programa. **ACTIVIDA C:** no se efectuaron remisiones de adultos mayores al área de psicología de las entidades prestadoras de servicios correspondientes. Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio en el mes de junio.	ítem psicología y taller de psicología.
2	**COMPONENTE DE ALIMENTACION** A. Brindar alimentación (almuerzos) a 100 adultos mayores del municipio de Oiba, de lunes a sábado por el tiempo que dure la ejecución del convenio.	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de alimentación: **ACTIVIDAD A:** y se realizó la entrega de los almuerzos y complementos nutricionales como corresponde a cada adulto mayor según la selección. Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio en el mes de junio.	anexo No 2. Informe componente de alimentación. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de alimentación ítem día que almorzó en el centro vida y día que recibió el complemento según la elección del adulto mayor.
3	**COMPONENTE DE OCIO** A. Actividades encaminadas a la buena utilización de tiempo libre en las instalaciones del centro vida. B. Brindar talleres de formación lúdica y artística a los adultos mayores beneficiarios. Mínimo uno (1) mensual. C. Desarrollar actividades culturales a los adultos mayores beneficiarios del centro vida. D. Brindar acceso a internet a los adultos mayores en las instalaciones del centro vida de la dirección del adulto mayor a través de capacitaciones de lunes a sábado la cual contara con los equipos necesarios para tal fin. E. Brindar servicio de Higiene corporal a los beneficiarios del programa.	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de ocio y se realizaron las actividades: **ACTIVIDAD A:** se realizó la elaboración de porta lapiceros utilizando foamy como material principal, actividad que permitió a los participantes explorar diferentes formas, colores y diseños. **ACTIVIDAD B:** se llevó a cabo una actividad macro en conmemoración del Día del Padre, una fecha especial que permitió generar un espacio de reconocimiento, integración, alegría y fortalecimiento de los vínculos sociales entre las personas mayores participantes **ACTIVIDAD C:** se llevó a cabo una jornada de bingo, la cual permitió generar un ambiente de alegría, compañerismo y sana convivencia entre los participantes. **ACTIVIDAD D:** los participantes aprendieron aspectos relacionados con la conexión, instalación y puesta en funcionamiento del computador, adquiriendo herramientas prácticas que les permitieron familiarizarse con estos dispositivos.	anexo No 3. Informe componente de ocio. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem manualidades, actividad cultural, sistemas e Higiene corporal.

		ACTIVIDAD E: se desarrollaron jornadas de higiene corporal orientadas al cuidado personal y bienestar integral. Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio durante el mes de junio.	
4	**COMPONENTE DE ACTIVIDADES RECREO DEPORTIVAS** A. Realizar actividades deportivas, recreativas, y de esparcimiento, permitiendo al adulto mayor un desarrollo integral generando recreación en las instalaciones del centro vida. B. Realizara actividades de encuentros intergeneracionales con las instituciones educativas del municipio. Mínimo una trimestral.	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de actividades recreo deportivas y se realizaron las actividades; **ACTIVIDAD A:** se desarrollaron actividades deportivas orientadas al fortalecimiento de la motricidad fina de las personas mayores, mediante la práctica constante de movimientos precisos, coordinados y controlados. **ACTIVIDAD B:** se desarrollaron encuentros intergeneracionales en compañía de los estudiantes de la Escuela Industrial de Oiba, Sede B, con la participación activa de los niños y las personas mayores, con el propósito de fortalecer los vínculos afectivos, promover el intercambio de experiencias y favorecer espacios de integración, aprendizaje y reconocimiento entre las diferentes generaciones Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio durante el mes de junio.	anexo No 4. Informe componente de actividades recreo deportivas. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem deportes y encuentros.
5	**COMPONENTE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD** A. Realizar actividades de promoción y prevención en odontología, fisioterapia y enfermería dirigida a los adultos mayores beneficiarios del centro vida. B. Cuando sea necesario, realizar la remisión de los adultos mayores a las entidades de seguridad social en salud para una atención específica. C. Garantizar que los adultos mayores beneficiarios del convenio de apoyo se encuentren afiliados al régimen de salud. D. Realizar la afiliación y pagar un seguro exequial a los adultos mayores beneficiarios del convenio de apoyo o reconocer 1 salario mínimo a los familiares del adulto mayor si no cuenta con seguro exequial y requieren	En mi calidad de supervisor, certifico que el contratista cumplió con el componente de promoción y prevención en salud y se realizaron las actividades: **ACTIVIDAD A:** se atendieron a los adultos mayores con citas individuales en enfermería, odontología y fisioterapia. Enfermería: se brindaron atenciones individuales de enfermería, las cuales contribuyeron significativamente al cuidado integral de las personas adultas mayores. Odontología: se realizaron atenciones individuales de odontología dirigidas a las personas mayores, fortaleciendo mediante estas intervenciones los procesos de educación personalizada relacionados con el cuidado de la salud oral.	anexo No 5. Informe componente de promoción y prevención en salud. anexo No 6. Firma de los adultos mayores en el formato de servicios ítem odontología, enfermería y fisioterapia. anexo No 9. CD donde tiene en una carpeta llamada fosyga, la verificación de la seguridad social de los adultos mayores.

	el apoyo económico para sus exequias	Fisioterapia: se desarrollaron atenciones individuales de fisioterapia dirigidas a mejorar la movilidad, disminuir molestias musculares y prevenir dificultades relacionadas con el envejecimiento **ACTIVIDAD B**: no se realizaron remisiones en salud. **ACTIVIDAD C:** Se verificó la afiliación al régimen de salud de los adultos mayores beneficiarios del proyecto a través de la página de ADRES. **ACTIVIDAD D:** no se reportaron fallecimientos entre los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida, Y la verificación de los formatos de firmas de los adultos mayores donde recibieron el servicio durante el mes de junio.	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO DE ESTAMPILLA	**250260050 6105**	**FECHA DE PAGO**	**05/08/2026**	**VALOR PAGADO**	**$2.141.800**

V. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
No Planilla.	**PERIODO PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VR. SALUD**	**VR. PENSIÓN**	**VR. ARL**
6024201015	**JUNIO - JULIO**	**14/07/2026**	**902.200**	**1.154.700**	**75.500**
VR. SENA	**144.600**	**VR. ICBF**	**216.700**	**VR. CCF**	**288.900**
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				**$ 2.782.600**	

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: **1. Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.**					**Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.**
2. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	X	NO		
3. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
4. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	X	
5. manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común	SI		NO	X	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	**Valor Anual:** $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	
c.	Dependientes	SI		NO	X	**Valor Mensual:** $_____

La presente certificación se expide a los 24 días del mes de agosto de 2026.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 361 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certificó el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior,

CARMEN SOFIA MARTINEZ RIOS
SECRETARIA LOCAL DE SALUD Y DE EDUCACION
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: Camila Merchán

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL CERTIFICA QUE:

La fundación Esperanza y vida identificada con Nit 900.495.707-7 se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales (Pensión, Salud, Arl, caja de compensación familiar, Icbf y Sena) correspondiente a los empleados dependientes y contratistas independientes vinculados con la empresa durante los últimos (6) seis meses

Se expide en Girón a los veinte (20) días del mes de Agosto |de 2026.

Cordialmente,

CRISTINA PEREZ BALLESTEROS
T.P. 218173-T

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — **001**

2. Contenido: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141239152097

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900495707 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: CBA FUNDACION ESPERANZA Y VIDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Santander 68

40. Ciudad/Municipio: Girón 307

41. Dirección principal: CR 25 29 36 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: amiranda04@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3158750458

45. Teléfono 2: 3243521642

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9499	2012-01-11	8810	2012-01-11	8790			2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 47 14 42 52 55

04 Impto. renta y comp. régimen especial
07 Retención en la fuente a título de rent.
14 Informante de exogena
42 Obligado a llevar contabilidad
52 Facturador electrónico
55 Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma: 56. Tipo: Servicio: 57. Modo: 58. CPC: 1 2 3

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2026 03 04 01:46:05PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera si formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: DIAZ MIRANDA ANGELA VICTORIA

965. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 25/03/2026 06:31:51 PM


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

218173-T

CRISTINA
PEREZ BALLESTEROS
C.C. 63546555

RESOLUCION INSCRIPCION 653 FECHA 05/08/2016
UNIVERSIDAD UNIDADES TECN. DE SANTANDER

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 232208

TARJETA PROFESIONAL REVISOR FISCAL FUNDACION ESPERANZA Y VIDA NIT 900-495.707-7


221525

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63546555

PEREZ BALLESTEROS
APELLIDOS

CRISTINA
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1983
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-FEB-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-2700100-59102122-F-0063546555-20020508 01916 02128A 01 119988113

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0A01D7A6604AE52

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CRISTINA PEREZ BALLESTEROS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63546555 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 218173-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado