Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	CORPOADASES – ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL, SOCIAL Y ECONÓMICO SOSTENIBLE.						
C.C. O NIT	900274388-2						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3054296208**						
VALOR COBRADO	$ 29.920.900						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 06	MES: 06	AÑO: 2026	—	DÍA: 05	MES: 07	AÑO: 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONVENIO DE ASOCIACIÓN	202600001737-CO1.PCCNTR.9393160	DÍA: 06	MES: 04	AÑO: 2026	
CDP: 26-02066	FECHA: 25 - Febrero - 2026	RP: 26-02256	FECHA: 12 – Marzo - 2026		
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		
OBJETO CONTRACTUAL:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS, INOBSERVADOS O VULNERADOS, REMITIDOS POR LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 (CÓDIGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA) Y CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ESTABLECIDO POR EL ICBF				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DE OCCIDENTE				
NÚMERO DE CUENTA	658-843586	AHORROS		CORRIENTE	X

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	CHABELY PAOLA FLOREZ CEPEDA		
CARGO SUPERVISOR	DIRECTORA ADMINISTRATIVA CASA DE LA JUSTICIA Y DEL DERECHO		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 14	MES: SEPTIEMBRE	AÑO: 2026

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES

ALEXANDER MANTILLA PINTO
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

DRA. CHABELY PAOLA FLOREZ CEPEDA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

FECHA DE ACTA:	**14/09/2026**	**Acta No.**	**3**
CONTRATO No. :	No. 2202600001737-CO1.PCCNTR.9393160		
FECHA DE CONTRATO:	**12/03/2026**		

OBJETO DEL CONTRATO:	"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS, INOBSERVADOS O VULNERADOS, REMITIDOS POR LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 (CÓDIGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA) Y CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ESTABLECIDO POR EL ICBF."
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio asciende a la suma de CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($188.450.000), de los cuales, en Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($180.000.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($8.450.000).
VALOR ADICIONAL N°	N/A
PLAZO INICIAL	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCION ES HASTA EL 23 DE DICEIMBRE DEL 2026 Y SU INICIO SE ENTIENDE DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA.
PLAZO ADICIONAL	N/A
CONTRATISTA	ALEXANDER MANTILLA PINTO
	C.C. No. 91.351.365 expedida en PIEDECUESTA
SUPERVISOR	CHABELY PAOLA FLOREZ CEPEDA
	DIRECTORA ADMINISTRATIVA CASA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
FECHA DE INICIO	06/04/2026
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	23/12/2026
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
ACTA	ACTA DE INICIO- DE FECHA 06 DE ABRIL DEL 2026
ACTA No. 1	ACTA PARCIAL – PRIMER PAGO – DE FECHA 12 DE AGOSTO 2026
ACTA No. 2	ACTA PARCIAL – SEGUNDO PAGO – DE FECHA 08 DE SEPTIEMBRE 2026
ACTA No. 3	ACTA PARCIAL – TERCER PAGO – DE FECHA 14 DE SEPTIEMBRE 2026

En el municipio de Floridablanca, el día catorce (14) de septiembre de dos mil veintiséis (2026), se reunieron CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL, SOCIAL Y ECONOMICO SOSTENIBLE, identificada con el Nit No 900.274.388-2, representada legalmente por ALEXANDER MANTILLA PINTO, identificado con cédula de ciudadanía No.91.351.365 de Bucaramanga, quien para los efectos de este documento se llamará el CONTRATISTA y CHABELY PAOLA FLOREZ CEPEDA, (directora administrativa Casa de Justicia y del Derecho) con el fin de suscribir la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. **CLÁUSULA SEPTIMA. – FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO:** El desembolso de los aportes que va a realizar el Municipio de Floridablanca en favor de la ESAL, se realizará en mensualidades vencidas cada una por el valor de los servicios efectivamente prestados, previa presentación de la obligación contraída, informes parciales mensuales y el informe final según corresponda, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados. Los valores para cobrar mensualmente no serán constantes teniendo en cuenta los valores fijos y monto consumible conforme la estructura económica de la propuesta.

2. Que el contratista ha entregado parcialmente algunas de las actividades y/o obligaciones contratadas en el periodo del 06 de junio del 2026 a 05 de julio del 2026 cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

2. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR APORTE MUNICIPIO	$180.000.000	
VALOR APORTE ESAL	$ 8.450.000	
VALOR ADICIÓN	N/A	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	N/A	
PRIMER PAGO- APORTE MUNICIPIO		$ 29.137.200
PRIMER PAGO APORTE ESAL		$ 1.368.900
SEGUNDO PAGO- APORTE MUNICIPIO		$28.004.800
SEGUNDO PAGO APORTE ESAL		$1.309.750
TERCER PAGO- APORTE MUNICIPIO		$29.920.900

TERCER PAGO APORTE ESAL		$1.402.700
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 97.305.750
TOTAL, SUMAS IGUALES	**188.450.000**	**$ 188.450.000**

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

DESCRIPCIÓN	VALOR AMORTIZACIÓN	VALOR TOTAL
Valor Pago Anticipo (XX%)	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
TOTAL SUMAS IGUALES	N/A	N/A

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial **No 3** las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($29.920.900)

Para constancia se firma por los que en ella intervienen, a los catorce (14) días del mes de septiembre del 2026.

ALEXANDER MANTILLA PINTO
C.C. No. 91.351.365 expedida en PIEDECUESTA
CONTRATISTA

CHABELY PAOLA FLOREZ CEPEDA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-33
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE INFORME:	**14 DE SEPTIEMBRE DE 2026**
CONTRATO No. :	No. 202600001737-CO1.PCCNTR.9393160
FECHA DE CONTRATO:	**12 DE MARZO 2026**
PROYECTO:	**N/A**

OBJETO DEL CONTRATO:	"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS, INOBSERVADOS O VULNERADOS, REMITIDOS POR LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 (CÓDIGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA) Y CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ESTABLECIDO POR EL ICBF."
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	El valor del convenio asciende a la suma de CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($188.450.000), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($180.000.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($8.450.000).
VALOR ADICIONAL N°:	N/A
PLAZO INICIAL:	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DEL 2026 Y SU INICIO SE ENTIENDE DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA.
PLAZO ADICIONAL:	N/A
CONTRATISTA:	CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL, SOCIAL Y ECONÓMICO SOSTENIBLE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, identificado con el NIT No. 900274388-2, representada legalmente por ALEXANDER MANTILLA PINTO, identificado con cédula de ciudadanía No.91.351.365 de Bucaramanga
SUPERVISOR:	CHABELY PAOLA FLOREZ CEPEDA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE CASA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO:	06 - 04 -2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	23 - 12 - 2026
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	N/A
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DEL INTERIOR, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
ACTA	ACTA DE INICIO- DE FECHA 06 DE ABRIL DE 2026
ACTA N° 1	ACTA PARCIAL – PRIMER PAGO – DE FECHA DEL 12 DE AGOSTO DE 2026
ACTA N° 2	ACTA PARCIAL – SEGUNDO PAGO – DE FECHA DEL 08 DE SEPTIEMBRE 2026
ACTA N° 3	ACTA PARCIAL – TERCER PAGO – DE FECHA DEL 14 DE SEPTIEMBRE 2026

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **06-06-2026 al 05-07-2026** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS E INFORMES PARCIALES No. 3 por VALOR de $29.920.900,00.**

C E R T I F I C A Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas en el presente contrato fueron:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
Obligaciones contractuales	Descripción de actividad ejecutada	Evidencia física o electrónica
Administrar y ejecutar los recursos aportados por la entidad territorial para los fines previstos en el presente convenio.	Durante el periodo se ejecutaron los recursos acordes a las actividades contratadas.	**INFORME TÉCNICO**
Rendir informes del manejo de los recursos acompañados de los respectivos soportes.	Se informó al supervisor del contrato cada uno de los gastos generados durante la ejecución del mes teniendo en cuenta los valores fijos y variables estipulados en la propuesta.	**INFORME TÉCNICO**

Recibir y brindar atención integral a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que sean remitidos por las Comisarías de Familia de Floridablanca, garantizando la disponibilidad de SEIS (6) CUPOS ROTATIVOS MENSUALES durante toda la ejecución del convenio.	Durante el periodo se realizó atención a los siguientes beneficiarios: YURLEIDIS RUA TAMAYO, JUAN DANIEL MARTINEZ RODRIGUEZ, DYLAN BERNAL CRUZ, OMAR ZAHID LOZADA VILLAMIZAR, VALENTINA RONDON BUSTOS, MILLER FABIAN ACUÑA SINUCO, YIMBERLYN DEL VALLE PEDRAZA DIOSES. Los usuarios requerían de la modalidad de hogar de paso	**INFORME TÉCNICO**
Contar y disponer del personal mínimo necesario que exigen la Ley 1098 de 2.006 (Código de la Infancia y Adolescencia) y el manual operativo modalidades y servicios para la atención de las niñas, los niños y los adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos y sus anexos técnicos expedidos por el ICBF.	Se cuenta con el apoyo de personal capacitado, el cual cumple con el perfil requerido para cada puesto de trabajo.	**PLANTILLA DE TALENTO HUMANO**
Contar con toda la infraestructura necesaria para la atención de niños, niñas y adolescentes, cumpliendo con las exigencias técnicas exigidas en la Ley 1098 de 2.006 (Código de la Infancia y Adolescencia) y el manual operativo modalidades y servicios para la atención de las niñas, los niños y los adolescentes, con proceso administrativo de restablecimiento de derechos y sus anexos técnicos expedidos por el ICBF.	Se cuenta con toda la infraestructura necesaria para brindar atención integral a los niños, niñas y adolescentes que ingresan a la modalidad hogar de paso	**FOTOS**
Brindar protección y bienestar a niños, niñas y adolescentes beneficiaros del convenio dentro del marco de una atención integral.	Se realizó reunión con los funcionarios de las Comisarías de Casa de Justicia, secretaría del interior con el fin de exponer la modalidad y realizar coordinación para lograr la adecuada ejecución del convenio.	**FOTOS**
Ejecutar el objeto contractual en estricto cumplimiento de las normas que lo regulan y en especial ofrecer los servicios establecidos en la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), el LINEAMIENTO TECNICO DE MODALIDADES PARA LA ATENCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON DERECHOS AMENAZADOS Y/O VULNERADOS EXPEDIDO POR EL ICBF VERSIÓN 7, modificado mediante Resolución No 10364 de Noviembre 08 de 2019, su anexo técnico y demás normas concordantes.	Se realizaron las actividades acordes a los estipulado en el lineamiento técnico, cumpliendo con cada una de las actividades programadas desde el fortalecimiento individual y familiar.	**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, INFORME TÉCNICO Y FOTOS.**
Comunicar al Supervisor cualquier posible alteración, modificación o inconveniente que afecten las condiciones previstas inicialmente y que incidan en el desarrollo del objeto del convenio.	No se presentó ninguna novedad para el periodo actual	**N/A**
Mantener indemne al Municipio de cualquier reclamación de terceros en especial de las personas contratadas por él, para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio.	No se presentó ninguna novedad para el periodo actual	**N/A**
Entregar la documentación al MUNICIPIO que permita acreditar la capacidad técnica y de experiencia.	Se envió hojas de vida del talento humano	**Hojas de vida (Enviado anteriormente)**
Brindar protección y Bienestar a los niños, niñas y adolescentes jóvenes y sus familias quienes serán los beneficiarios de este convenio de Asociación, con el fin de	- Se garantizaron todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes durante la estadía en la institución.	**INFORME TÉCNICO**

brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida, conforme a la Ley 1098 de 2006 (Código de (Infancia y Adolescencia), el LINEAMIENTO TECNICO DE MODALIDADES PARA LA ATENCION DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON DERECHOS AMENAZADOS Y/O VULNERADOS EXPEDIDO POR EL ICBF VERSIÓN 7, modificado mediante Resolución No 10364 de Noviembre 08 de 2019, su anexo técnico y demás normas concordantes.	- Se realizó entrega de las tres comidas diarias e intermedias acorde a la minuta patrón establecida a cada uno de los niños, niñas y adolescentes que fueron remitidos por la entidad competente. - Durante el periodo se garantizaron a cada uno de los usuarios el debido alojamiento con todos los servicios, siendo un ambiente agradable, higiénico y saludable para el buen Vivir. Se realizaron dos talleres relacionados al valor de la Honestidad y el respeto	
Presentar los debidos soportes del pago de seguridad social independiente de los empleados contratados por la ESAL para la ejecución del programa.	Todos los funcionarios contratados por nuestra institución realizaron el pago de la seguridad social acorde a lo estipulado.	**Planillas de pago de Seguridad Social**
Garantizar el Cumplimiento de las medidas Transitorias impartidas a Nivel Nacional, Departamental y Municipal en el marco de la Emergencia Sanitaria por causa del Coronavirus COVID-2019 que tengan como finalidad prevenir, contener, mitigar y demás efectos de la Pandemia generada por el COVID-19, así como lo establecido en el Anexo Para garantizar la Prestación de los Servicios y Modalidades de Protección, expedido el 30 de marzo de 2020, expedido por el ICBF.	- Se garantizó el cumplimiento pleno de las medidas Transitorias impartidas a Nivel Nacional, Departamental y Municipal con el fin de prevenir los efectos de la Pandemia y garantizar la Prestación del Servicio.	**INFORME TÉCNICO**
Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.		

Se expide en Floridablanca, en fecha: **14 de septiembre del 2026.**



CHABELY PAOLA FLOREZ CEPEDA

DIRECTORA ADMINISTRATIVA CASA DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
SUPERVISOR DEL CONTRATO



CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL, SOCIAL Y ECONÓMICO SOSTENIBLE
ALEXANDER MANTILLA PINTO

C.C. No. 91.351.365 expedida en PIEDECUESTA
CONTRATISTA

Hogar de Paso
Calle 106 # 25-40 Barrio Provenza
Bucaramanga, Santander
305 4296208
Hogaresdepaso@corpoadades.com

CERTIFICADO APORTE ESAL

ALEXANDER MANTILLA PINTO identificado con cédula de ciudadanía número 91.351.365 de Piedecuesta Santander en condición de Representante Legal y **CARLOS JULIAN PIMENTEL PABON** identificado con cédula de ciudadanía número 1.098.766.750 de Bucaramanga Santander en condición de Contador de **CORPOADASES Alianza para el Desarrollo Ambiental, Social y Económico Sostenible** NIT 900.274.388, certifican que la (ESAL) realiza un aporte mensual de $1.402.700 (UN MILLON CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE) en el actual periodo a cobrar comprendido entre el 06 de junio de 2026 y el 05 de julio de 2026.

Este aporte se enmarca en el contrato celebrado el 12 de marzo de 2026 con la Alcaldía de Floridablanca, identificado con el número 1737-2026 y el código CO1.PCCNTR.9393160

A continuación, se especifica la distribución del aporte por parte de la ESAL:

APORTE CORPOADASES					
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR MENSUAL**
1	Alojamiento mensual con todos sus servicios públicos disponibles para la atención 24 horas del día y 7 días de la semana en la sede donde operará la modalidad.	MES	1	$ 308.600	$ 308.600
2	Servicio de preparación de los alimentos de acuerdo a lo estipulado en la minuta patrón aprobada por el bienestar familiar. Lunes a viernes.	MES	1	$ 195.800	$ 195.800
3	Realización de talleres, clases de baile, expresión corporal, artes escénicas.	MES	1	$ 187.100	$ 187.100

4	Servicio de acompañamiento a través de un Formador encargado de realizar rondas de control, vigilancia, fortalecimiento de hábitos de autocuidado, acompañamientos pedagógicos y atención a cualquier eventualidad que se pueda presentar en la jornada de los fines de semana o días festivos para la atención en la modalidad 24 horas.	MES	1	$ 200.000	$ 200.000
5	Aseo: Implementos de aseo requeridos para para la adecuada limpieza y desinfección de las instalaciones, así como la lavandería del vestuario de los niños, niñas y adolescentes usuarios de la modalidad.	MES	1	$ 98.000	$ 98.000
6	DOTACIÓN BÁSICA: Acorde al lineamiento técnico el cual menciona: 1 cama o cuna con juego de tablas completo con colchón, 1 almohada, 1 caucho protector colchón, 2 juegos de cama, 2 cobijas, 2 cubrelecho, 1 cómoda o armario, bañera y vaso de noche o mica cuando sea el caso y ventilador, por cada niño, niña y adolescente, así como servicios públicos básicos tales como agua, energía eléctrica, telefonía, internet y televisión.	MES	1	$ 413.200	$ 413.200
TOTAL, APORTE CORPOADASES					**$ 1.402.700**

Se expide en Bucaramanga, el 14 de septiembre de 2026.

Firma;

ALEXANDER MANTILLA PINTO
C.C Nº 91.351.365 de Piedecuesta
Representante Legal

CARLOS JULIAN PIMENTEL PABON
C. C Nº 1.098.766.750 de Bucaramanga
Contador
T.P 257860-T

INFORME FINANCIERO CUENTA # 3 DEL 06 DE JUNIO AL 05 DE JULIO DE 2026

FLO-CONT-RE-003-2026

HOGAR DE PASO

CUPOS CONTRATADOS: Seis (6) cupos rotativos. Según lineamiento técnico del ICBF cada cupo equivale a 3,75 NNA

OBJETIVO: Brindar a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, del municipio de Floridablanca, atención integral en forma inmediata y provisional para restituir y garantizar sus derechos, que de acuerdo a la autoridad competente se encuentren vulnerados o amenazados a través de la medida de ubicación inicial Hogar de Paso, según criterios establecidos en la Ley 1098 DE 2006 (CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA) y en los lineamientos técnico administrativos vigentes.

COSTOS FIJOS

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO PROMEDIO	VALOR MENSUAL
1	Elaboracion, seguimiento y control de las historias de atención de los niños, niñas y adolescentes, verificando que cuenten con todos los soportes requeridos de acuerdo con su proceso.	MES	1	$ 3.020.000	$ 3.020.000
2	Realización de las valoraciones, seguimiento e intervencion psicológica a cada niño, niña y adolescentes o redes de apoyo vinculares cuando la entidad competente lo determine.	MES	1	$ 2.430.000	$ 2.430.000
3	Realización de la valoración socio familiar seguimiento e intervención a cada niño, niña o adolescentes o redes de apoyo cuando la entidad competente lo determine.	MES	1	$ 2.430.000	$ 2.430.000
4	Valoración nutricional, seguimiento, orientación y atención a los beneficiarios, incluye acompañamiento nutricional al niño, niña o adolescente durante el servicio de alimentos.	MES	1	$ 1.970.000	$ 1.970.000
5	Servicio de acompañamiendo a través de un Formador encargado de realizar rondas de control, vigilancia, fortalecimeinto de habitos de autocuidado, acompañameintos pedagogicos y atención a cualquier eventualidad que se pueda presentar en la jornada diurna. Lunes a viernes en días hábiles.	MES	1	$ 2.190.000	$ 2.190.000
6	Servicio de acompañamiendo a través de un Formador encargado de realizar rondas de control y vigilancia y atención a cualquier eventualidad que se pueda presentar en la jornada nocturna. Lunes a viernes en días hábiles.	MES	1	$ 2.190.000	$ 2.190.000
7	Servicio de aseo, limpieza y lavado de ropa. No incluye insumos.	MES	1	$ 1.660.000	$ 1.660.000
	TOTAL COSTOS FIJOS				**$ 15.890.000**

COSTOS VARIABLES
LOS VALORES ASIGNADOS POR CADA ITEM SE AGOTARAN SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD ESTIMADA POR MES	VALOR UNITARIO PROMEDIO	VALOR MENSUAL
1	Menaje y vajilla para el servicio de alimentos, de acuerdo con la guía de alimentación y nutrición, cuando se realice la reposición de los elementos; así mismo el menaje como platos y vasos, se deben adecuar a las condiciones y edad de la población atendida.	GLOBAL	1	$ 130.000	$ 130.000
2	Traslados de los usuarios y personal encargado a trámites y diligencias requeridos por la autoridad competente, además todo lo necesario para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes; siempre y cuando este autorizados por la supervisión del contrato.	EVENTO	12	$ 140.000	$ 1.680.000
3	Emergencias: Para cubrir situaciones imprevistas, atenciones médicas requeridas de urgencia, examenes, y tratamientos que puedan darse durante la atencion a un usuario de la modalidad incluida la compra de medicamentos de ser necesario	EVENTO	0	$ 120.000	$ -
4	Implementos de Botiquín: conformado como mínimo de 2 pares de guantes estériles, 10 unidades de baja lengua, 1 paquete de algodón, 1 linterna, 1 tijeras, 1 caja de gasa, esparadrapo 1 rollo, 20 unidades de curas, 1 manual de primeros auxilios, 1 rollo de esparadrapo de papel, 2 termómetros, en caso de ser procedente disponer de otros elementos o cantidad de botiquines segun requiera. Omitir medicamentos y termómetro de mercurio.	GLOBAL	2	$ 22.000	$ 44.000
5	Valoraciones médicas y odontológicas de ingreso a los beneficiarios.	UNIDAD	0	$ 48.000	$ -
6	**Kit Personal:** estipulado acorde con los lineamientos de la modalidad asignado para cada usuario que rote por la misma; el cual consta de: Dotación personal:blusa, camiseta o camisa; pantalón o sudadera, medias, panty o calzoncillos, brasier o formador, pijama, tenis o zapatos, toalla de uso personal, chancletas. (este kit se entrega a los usuarios que no cuentan con estas pertenencias)	GLOBAL	13	$ 360.000	$ 4.680.000
7	**ELEMENTOS DE USO PERSONAL DE 7 A 11 AÑOS:** Jabón, cepillo dental, seda dental, peinilla o cepillo, toallas higiénicas y tapabocas se entrega semanalmente acorde al uso y necesidad del usuario.	GLOBAL	1	$ 18.000	$ 18.000
8	**ELEMENTOS DE USO COMÚN DE 7 A 11 AÑOS:** Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, champú, crema dental, papel higiénico, cepillo y betún para zapatos, pañitos humedos, alcohol y gel antibacterial se entrega semanalmente acorde al uso y necesidad del usuario.	GLOBAL	1	$ 20.000	$ 20.000

9	**ELEMENTOS DE USO PERSONAL DE 12 A 13 AÑOS:** Jabón, cepillo dental, peinilla o cepillo y máquina de afeitar, desodorante, seda dental, toallas higiénicas y tapabocas, se entrega semanalmente acorde al uso y necesidad del usuario.	GLOBAL	5	$ 24.000	$ 120.000
10	**ELEMENTOS DE USO COMÚN DE 12 A 13 AÑOS:** Crema para manos y cuerpo, bloqueador solar, champú, crema dental, papel higiénico, talco para pies, cepillo, betún para zapatos, alcohol y gel antibacterial se entrega semanalmente acorde al uso y necesidad del usuario.	GLOBAL	5	$ 26.000	$ 130.000
11	Desayuno	UNIDAD	171	$ 9.600	$ 1.641.600
12	Almuerzo	UNIDAD	171	$ 13.000	$ 2.223.000
13	Comida	UNIDAD	171	$ 9.600	$ 1.641.600
14	Refrigerios de ingreso, mañana y tarde	UNIDAD	171	$ 3.700	$ 632.700
15	Celebración de cumpleaños y recreación: incluye los elementos de decoración, torta snacks y obsequio para la celebración del cumpleaños de cada niño, niña y adolescente.	EVENTO	1	$ 145.000	$ 145.000
16	Objetos de estimulación, implementos deportivos, juegos de mesa, juegos de armar, juguetes para desempeñar roles, juguetes para imitar oficios, instrumentos musicales, juegos para el desarrollo del pensamiento, medios audiovisuales y material para actividades pedagógicas.	GLOBAL	1	$ 85.000	$ 85.000
17	Servicio de mensajería y gestión documental para entregar y recibir la correspondencia, inherente a la ejecución del contrato.	EVENTO	0	$ 63.000	$ -
18	Actividades recreativas, deportivas, artísticas y/o culturales como salidas a teatro, cine, piscina y cualquier actividad ludico recreativa realizada acorde a cronograma de actividades en las que participe los usuarios que roten por la modalidad (incluye elementos, útiles y/o herramientas).	GLOBAL	6	$ 100.000	$ 600.000
19	Papelería: Materiales para garantizar la atención de los usuarios, suministrando carpetas rotuladas con ganchos siguiendo parámetros de gestión documental, resmas de papel, papelería en general e impresiones requeridas durante la operación de la modalidad.	GLOBAL	2	$ 120.000	$ 240.000
TOTAL COSTOS VARIABLES					**$ 14.030.900**

TOTAL APORTE MUNICIPIO	**$ 29.920.900**

Alexander Mantilla Pinto
CORPOADASES
NIT.: 900.274.388 - 2
DIRECCIÓN: Calle 105 # 24 - 66 Provenza
CIUDAD: Bucaramanga
TELÉFONO: 6313167
CELULAR: 3054296208
E-MAIL: hogaresdepaso@corpoadases.com

Hogar de Paso
Calle 106 # 25-40 Barrio Provenza
Bucaramanga, Santander
305 4296208
Hogaresdepaso@corpoadades.com

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo, ALEXANDER MANTILLA PINTO**,** identificado con Cédula de ciudadanía Nº 91.351.365 de Piedecuesta, en mi condición de Representante Legal de la **Corporación Alianza para el Desarrollo Ambiental Social y Económico Sostenible "CORPOADASES"** identificada con Nit:900.274.388-2, debidamente inscrita en la cámara de comercio de Bucaramanga, certificamos el pago de los aportes realizados por la entida0d durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente certificación, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Nota: para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF Y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

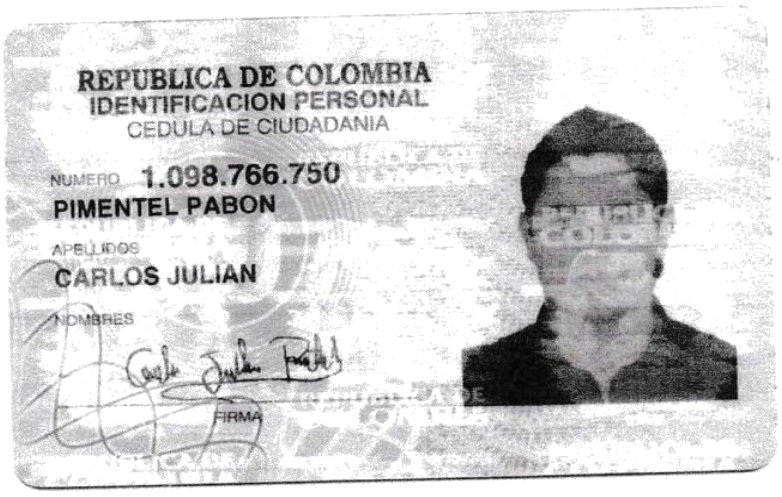
Así mismo, certificamos el cumplimiento referente al pago de seguridad social por parte del personal vinculado por medio de contrato de prestación de servicios trabajadores independientes, en cumplimiento del decreto 780 de 2016 y decreto 1273 de 2018.

Se expide en Bucaramanga, el 14 de septiembre del 2026.

Firma;

ALEXANDER MANTILLA PINTO
C.C Nº 91.351.365 de Piedecuesta
Representante Legal

CARLOS JULIAN PIMENTEL PABON
C. C Nº 1.098.766.750 de Bucaramanga
Contador
T.P 257860-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.766.750

PIMENTEL PABON

APELLIDOS

CARLOS JULIAN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1994

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-MAR-2013 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00438516-M-1098766750-20130606 0033311342A 1 39520038

Hogar de Paso
Calle 106 # 25-40 Barrio Provenza
Bucaramanga, Santander
305 4296208
Hogaresdepaso@corpoadades.com





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9748 3FA5 F317 8852

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 **CARLOS JULIAN PIMENTEL PABON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098766750 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 257860-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1193151322	0	JULIAN ERNESTO CASTELLANOS GONZALEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547	CARRERA 14 4-43		6048691			JJCASTELLANOS6@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37492192	I	2026-06-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37492192	2026-07-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1193151322	CASTELLANOS GONZALEZ JULIAN ERNESTO	1.440.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1193151322	0	JULIAN ERNESTO CASTELLANOS GONZALEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-547	CARRERA 14 4-43		6048691			JJCASTELLANOS6@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37492192	I	2026-06-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37492192	2026-07-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900274388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTALSOCIAL Y ECONOMICO SOSTENIBLE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 24 103 36 PROVENZA	TELÉFONO:	6313167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	013 - HOGAR DE PASO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6019389448**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		378409124

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 304.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 592.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 1.200.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	3	$ 712.500
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 225.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 937.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	$ 310.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 310.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	4	$ 182.800
		SUBTOTAL:	4	**$ 182.800**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	4	$ 155.000
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	4	$ 232.500
		SUBTOTAL:		**$ 387.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.017.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.017.800**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900274388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTALSOCIAL Y ECONOMICO SOSTENIBLE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 24 103 36 PROVENZA	TELÉFONO:	6313167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el c
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	013 - HOGAR DE PASO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:		**6019389448**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		378409124	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.000	$ 0	$ 304.000
230301	230301-PORVENIR	2	$ 592.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.000	$ 0	$ 592.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.000	$ 0	$ 304.000
SUBTOTALES:										**$ 1.200.000**	**$ 0**	**$ 1.200.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.500	$ 0	$ 0	$ 712.500
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 937.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 937.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 182.800	$ 182.800	$ 0	$ 0	$ 182.800
SUBTOTALES:									**$ 182.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	$ 310.000	$ 0	$ 310.000
SUBTOTALES:			**$ 310.000**	**$ 0**	**$ 310.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 232.500	$ 0	$ 232.500
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 155.000	$ 0	$ 155.000
SUBTOTALES:			**$ 387.500**	**$ 0**	**$ 387.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007308895	ANGARITA SANTOS ALBA ROCIO	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	$ 237.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000		$ 46.300	30	$ 1.900.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 76.000	$ 38.000	$ 57.000	$ 0	$ 0
2	CC 1098757833	BERNAL OYOLA DEISY DAYANA	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	$ 237.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000		$ 46.300	30	$ 2.148.055	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 86.000	$ 43.000	$ 64.500	$ 0	$ 0
3	CC 1098803064	FUENTES MANTILLA EDDY MARIBEL	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	$ 237.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000		$ 46.300	30	$ 1.900.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 76.000	$ 38.000	$ 57.000	$ 0	$ 0
4	CC 37543748	MENDEZ CACERES ALBA LUZ	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000		$ 43.900	30	$ 1.800.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 72.000	$ 36.000	$ 54.000	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 3.017.800**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **KAREN DAYANA DURAN GOMEZ**, identificada con **CC** número **1098785490**, aportó por **KAREN DAYANA DURAN GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **1098785490** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	57															0		30	$1,750,905	0.02436	$42,700	$0	$0	Junio - 2026	92862343	23/06/2026	NO
230301	Porvenir	57															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Junio - 2026	92862343	23/06/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	57															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Junio - 2026	92862343	23/06/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **22** días del mes **Junio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

INFORME POR ADMINISTRADORA ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD-EPS

RAZÓN SOCIAL APORTANTE	KAREN DAYANA DURAN GOMEZ		
NIT APORTANTE	CC1098785490	FORMA DE PRESENTACIÓN	U
TIPO PLANILLA	I	NOMBRE SUCURSAL O DEPENDENCIA	PRINCIPAL
Nº PLANILLA	92862343	PERIODO LIQUIDACIÓN SALUD	6-2026
FECHA DE PAGO	23 06 2026	PERIODO LIQUIDACIÓN PENSIONES, ARL, CCF, SENA E ICBF	6-2026
NOMBRE ADMINISTRADORA	Sanitas EPS	TOTAL IBC	1.750.905
Nº DE EMPLEADOS REPORTADOS	1	Nº DÍAS INTERESES DE MORA	0
APORTANTE EXONERADO PAGO DE PARAFISCALES Y SALUD	No	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN	

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	SALARIO	INTEGRAL	TARIFA	COTIZACIÓN	UPC ADICIONAL
1	CC 1098785490	DURAN GOMEZ KAREN DAYANA	57	0																		30	$1.750.905	$1.750.905		12.50%	$218.900	$0

VALORES TOTALES

TOTAL APORTES (+)	218.900
TOTAL UPC ADICIONAL	0
TOTAL INTERÉS MORA (+)	0
TOTAL DESCUENTOS INCAPACIDADES Y LICENCIAS(+)	0
TOTAL PAGADO	218.900

PAGADO

compensar | miplanilla.com

INFORME POR ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES-ARL

RAZÓN SOCIAL APORTANTE	KAREN DAYANA DURAN GOMEZ		
NIT APORTANTE	CC1098785490	FORMA DE PRESENTACIÓN	U
TIPO PLANILLA	I	NOMBRE SUCURSAL O DEPENDENCIA	PRINCIPAL
Nº PLANILLA	92862343	PERIODO LIQUIDACIÓN SALUD	6-2026
FECHA DE PAGO	23 06 2026	PERIODO LIQUIDACIÓN PENSIONES, ARL, CCF, SENA E ICBF	6-2026
NOMBRE ADMINISTRADORA	ARL SURA	TOTAL IBC	1.750.905
Nº DE EMPLEADOS REPORTADOS	1	Nº DÍAS INTERESES DE MORA	0
APORTANTE EXONERADO PAGO DE PARAFISCALES Y SALUD	No	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN	

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	SALARIO	INTEGRAL	TARIFA	COTIZACIÓN	CLASE RIESGO
1	CC 1098785490	DURAN GOMEZ KAREN DAYANA	57	0																		30	$1.750.905	$1.750.905		2.44%	$42.700	3

VALORES TOTALES

TOTAL APORTES (+)	42.700
TOTAL INTERÉS MORA (+)	0
TOTAL DESCUENTOS INCAPACIDADES Y LICENCIAS(+)	0
TOTAL PAGADO	42.700

PAGADO

compensar | miplanilla.com

INFORME POR ADMINISTRADORA FONDO DE PENSIONES-AFP

RAZÓN SOCIAL APORTANTE	KAREN DAYANA DURAN GOMEZ		
NIT APORTANTE	CC1098785490	FORMA DE PRESENTACIÓN	U
TIPO PLANILLA	I	NOMBRE SUCURSAL O DEPENDENCIA	PRINCIPAL
Nº PLANILLA	92862343	PERIODO LIQUIDACIÓN SALUD	6-2026
FECHA DE PAGO	23 06 2026	PERIODO LIQUIDACIÓN PENSIONES, ARL, CCF, SENA E ICBF	6-2026
NOMBRE ADMINISTRADORA	Porvenir	TOTAL IBC	1.750.905
Nº DE EMPLEADOS REPORTADOS	1	Nº DÍAS INTERESES DE MORA	0
APORTANTE EXONERADO PAGO DE PARAFISCALES Y SALUD	No	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN	

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	SALARIO	INTEGRAL	TARIFA	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTE VOLUNTARIO
1	CC 1098785490	DURAN GOMEZ KAREN DAYANA	57	0																		30	$1.750.905	$1.750.905		16.00%	$280.200	$0	$0	$0

VALORES TOTALES

TOTAL APORTES (+)	280.200
TOTAL INTERÉS MORA (+)	0
TOTAL FONDO SOLIDARIDAD (+)	0
TOTAL APORTES VOLUNTARIOS (+)	0
TOTAL PAGADO	280.200

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900274388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTALSOCIAL Y ECONOMICO SOSTENIBLE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 24 103 36 PROVENZA	TELÉFONO:	6313167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - EXTER RAJ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021317640**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		378404263

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 672.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.985.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.024.500
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.682.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 262.800
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 700.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 1.551.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 362.600
		SUBTOTAL:	11	**$ 2.877.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	11	$ 789.700
		SUBTOTAL:	11	**$ 789.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	11	$ 471.300
		SUBTOTAL:	11	**$ 471.300**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	11	$ 395.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	11	$ 592.600
		SUBTOTAL:		**$ 987.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 8.808.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 8.808.500**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900274388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTALSOCIAL Y ECONOMICO SOSTENIBLE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 24 103 36 PROVENZA	TELÉFONO:	6313167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el c
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - EXTER RAJ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	**6021317640**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	378404263		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.024.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.024.500	$ 0	$ 1.024.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.985.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.985.300	$ 0	$ 1.985.300
230201	230201- PROTECCION	2	$ 672.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 672.800	$ 0	$ 672.800
SUBTOTALES:										**$ 3.682.600**	**$ 0**	**$ 3.682.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.551.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.551.000	$ 0	$ 0	$ 1.551.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 700.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700.600	$ 0	$ 0	$ 700.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 362.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 362.600	$ 0	$ 0	$ 362.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 262.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.800	$ 0	$ 0	$ 262.800
SUBTOTALES:													**$ 2.877.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.877.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 471.300	$ 471.300	$ 0	$ 0	$ 471.300
SUBTOTALES:									**$ 471.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 471.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	11	$ 789.700	$ 0	$ 789.700
SUBTOTALES:			**$ 789.700**	**$ 0**	**$ 789.700**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	11	$ 592.600	$ 0	$ 592.600
PASENA	PASENA - SENA	11	$ 395.300	$ 0	$ 395.300
SUBTOTALES:			**$ 987.900**	**$ 0**	**$ 987.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005154893	LUIS GUALDRON MATEO ISAI	DEPEND		$ 2.102.000	FIJO		NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.102.000	$ 336.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.102.000	$ 262.800	$ 0	$ 262.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.102.000		$ 51.300	30	$ 2.102.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 84.100	$ 42.100	$ 63.100	$ 0	$ 0
2	CC 1005162659	ROJAS GALVIS MARIA ALEJANDRA	DEPEND		$ 2.102.000	FIJO		NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.102.000	$ 336.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.102.000	$ 262.800	$ 0	$ 262.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.102.000		$ 51.300	30	$ 2.102.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 84.100	$ 42.100	$ 63.100	$ 0	$ 0
3	CC 1095834044	ORTIZ SALAZAR CAROLINA	DEPEND		$ 2.900.000	FIJO		NO												06-06					230301-PORVENIR	1	$ 96.667	$ 15.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 96.667	$ 12.100	$ 0	$ 12.100	14-11 - ARL SURA	1	$ 96.667		$ 0	1	$ 96.667	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1095834044	ORTIZ SALAZAR CAROLINA	DEPEND		$ 2.900.000	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	29	$ 2.803.334	$ 448.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	29	$ 2.803.334	$ 350.500	$ 0	$ 350.500	14-11 - ARL SURA	29	$ 2.803.334		$ 68.300	29	$ 2.803.334	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 112.200	$ 56.100	$ 84.200	$ 0	$ 0
5	CC 1095948277	SUAREZ VARGAS LEDY CRISTINA	DEPEND		$ 2.102.000	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.102.000	$ 336.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.102.000	$ 262.800	$ 0	$ 262.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.102.000		$ 51.300	30	$ 2.102.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 84.100	$ 42.100	$ 63.100	$ 0	$ 0
6	CC 1097094423	AFANADOR CRUZ LAURA JULIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900274388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTALSOCIAL Y ECONOMICO SOSTENIBLE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 24 103 36 PROVENZA	TELÉFONO:	6313167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Investigaciones y desarrollo experimental en el c
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - EXTER RAJ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021317640**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO		2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			378404263

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1098662054	NIÑO FERREIRA VIVIANA LIZETH	DEPEND		$ 2.900.000	FIJO			NO													01-28					25-14 COLPENSIONES	28	$ 2.706.667	$ 433.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 433.100	EPS037-NUEVA EPS	28	$ 2.706.667	$ 338.400	$ 0	$ 338.400	14-11 - ARL SURA	28	$ 2.706.667		$ 0	28	$ 2.706.667	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1098662054	NIÑO FERREIRA VIVIANA LIZETH	DEPEND		$ 2.900.000	FIJO			NO													29-31					25-14 COLPENSIONES	2	$ 193.334	$ 31.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 31.000	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 193.334	$ 24.200	$ 0	$ 24.200	14-11 - ARL SURA	2	$ 193.334		$ 0	2	$ 193.334	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 7.800	$ 3.900	$ 5.900	$ 0	$ 0
9	CC 1098796886	ARDILA GARCIA ALVARO JAVIER	DEPEND		$ 2.102.000	FIJO			NO													28-30					25-14 COLPENSIONES	3	$ 210.200	$ 33.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 33.700	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 210.200	$ 26.300	$ 0	$ 26.300	14-11 - ARL SURA	3	$ 210.200		$ 0	3	$ 210.200	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 8.500	$ 4.300	$ 6.400	$ 0	$ 0
10	CC 1098796886	ARDILA GARCIA ALVARO JAVIER	DEPEND		$ 2.102.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	27	$ 1.891.800	$ 302.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.700	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.891.800	$ 236.500	$ 0	$ 236.500	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.891.800		$ 46.100	27	$ 1.891.800	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 75.700	$ 37.900	$ 56.800	$ 0	$ 0
11	CC 1098827035	CASTAÑEDA VILLABONA NIDIA YANETH	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
12	CC 63362507	LANDINEZ FUENTES MARIA DE JESUS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
13	CC 63431529	CELY JAIMES HORTENCIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
14	CC 70515578	GRAJALES MARULANDA LEONEL ANTONIO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			NO												23-30						25-14 COLPENSIONES	8	$ 480.000	$ 76.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 76.800	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 480.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	8	$ 480.000		$ 0	8	$ 480.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 70515578	GRAJALES MARULANDA LEONEL ANTONIO	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.320.000	$ 211.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 211.200	EPS037-NUEVA EPS	22	$ 1.320.000	$ 165.000	$ 0	$ 165.000	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.320.000		$ 32.200	22	$ 1.320.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 52.800	$ 26.400	$ 39.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 8.808.500

Planilla Pagada

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102357216		MANTILLA PINTO GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 24 103 36 PROVENZA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6945059	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000757	9506574698	I	2026/07/06	2026/06/22	BANCO DE BOGOTA	0	$580,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC	1102357216	MANTILLA GUSTAVO	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102357216		MANTILLA PINTO GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 24 103 36 PROVENZA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6945059	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000757	9506574698	I	2026/07/06	2026/06/22	BANCO DE BOGOTA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$580,500**	**$0**	**$0**	**$580,500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096956058
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KENY ALEJANDRA CAICEDO FUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 #26-37	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021127361**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	411657311

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1096956058	CAICEDO FUENTES KENY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	109695605	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL, SOCIAL Y ECONOMICO SOSTENIBLE
900.274.388-2
CR 24 103 36 BRR PROVENZA
Bucaramanga - Colombia
(57) 3174571265 - Ext. 0
financiera@corpoadases.com
https://www.corpoadases.com/

Factura electrónica de venta

N°: FE 1223

Cliente: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Nit: 890.205.176-8
Teléfono: (57) 6497777
Dirección: CALLE 5 8 25
Correo: cuentascasadejusticia@gmail.com

Fecha y hora Factura	
Generación	07/07/2026, 11:42
Expedición	07/07/2026, 11:42
Vencimiento	31/07/2026
Vendedor	ALEXANDER MANTILLA
Centro de costo	15
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Valor desc.	Vr. Total
1	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SUS DERECHOS AMENAZADOS, INOBSERVADOS O VULNERADOS, REMITIDOS POR LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SEGÚN CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1098 DE 2006 (CÓDIGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA) Y CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL LINEAMIENTO TÉCNICO ESTABLECIDO POR EL ICBF CUENTA # 3 DEL 06 DE JUNIO AL 06 DE JULIO DE 2026	1.00	29,920,900.00	0.00	0.00	29,920,900.00

Total items: 1

Total Bruto	29,920,900.00
Total a Pagar	29,920,900.00

Valor en Letras:
Veintinueve millones novecientos veinte mil novecientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-07-31 por $ 29,920,900.00

Observaciones:
Gran contribuyente autorretenedor de ICA y retenedor

Elaborado por

Firma recibido

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 18764096866337 aprobado en 20250811 prefijo FE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8899 Otras actividades de asistencia social n.c.p. Tarifa 8,4
CUFE: 6d59957de1096a2700aa683bf7268cf5b9c9edf0c06c94f5aaa29e5f7ab7fb7215064963662ed67a7731eb638319d8e0

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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600442707

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

PRO UIS	$ 598.400
PRO HOSPITAL	$ 598.400

Total a Pagar **$ 1.196.800**

Fecha de Expedición 2026/07/07 **Fecha Limite de Pago** 2026/07/13

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9002743882

Nombre CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL SOCIAL Y EC
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600442707(3900)00000001196800(96)20260713

VALOR BASE	$ 29.920.900
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 29.920.900
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE1223
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 180.000.000
FECHA CONVENIO	12/03/2026

Pagado Electrónicamente

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600442707

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Tipo de Doc. NIT Número: 9002743882
Nombre: CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO A
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 29.920.900
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 29.920.900
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE1223
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 180.000.000
FECHA CONVENIO	12/03/2026

PRO UIS	$ 598.400
PRO HOSPITAL	$ 598.400

Total a Pagar **$ 1.196.800**

¡ 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 de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600442707

Gobernación

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

PRO UIS	$ 598.400
PRO HOSPITAL	$ 598.400

Total a Pagar **$ 1.196.800**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9002743882

Nombre CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL SOCIAL Y EC
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600442707(3900)00000001196800(96)20260713

Fecha de Expedición 2026/07/07
Fecha Limite de Pago 2026/07/13

VALOR BASE	$ 29.920.900
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 29.920.900
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE1223
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 180.000.000
FECHA CONVENIO	12/03/2026

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600442707

Banco

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9002743882

Nombre CORPOADASES ALIANZA PARA EL DESARROLLO AMBIENTAL SOCIAL
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600442707(3900)00000001196800(96)20260713

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Fecha de Expedición 2026/07/07

Total a Pagar **$ 1.196.800**

PRO UIS	$ 598.400
PRO HOSPITAL	$ 598.400

Total Estampillas **$ 1.196.800**