VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P / PDA VALLE DEL CAUCA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION **ACTA DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	Código FO-FIN.4.1-5 Versión: 1 Fecha de Vigencia: 27/02/2025 Página 1 De 1

ACTA No. 2 - 2026

CIUDAD	SANTIAGO DE CALI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA	25/03/26		
			DIA	MES	AÑO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	2000.13.11.002-2026	FECHA DEL CONTRATO	27/01/26
OBJETO:	Mediante el presente contrato EL ARRENDADOR concede al ARRENDATARIO el uso y goce del Apartamento no. 1701 inmueble ubicado en la calle 5 A numero 38 A- 14 EDIFICIO IMBANACO I		

PLAZO INICIAL	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30/06/2026	FECHA DE INICIO	27/01/26		
			DIA	MES	AÑO
		FECHA DE TERMINACIÓN	30/06/26		
			DIA	MES	AÑO

INTERVENTOR / SUPERVISOR	NOMBRE	JUAN FRACIER MORENO RIVAS
	CARGO	Director Administrativo
	DOCUMENTO IDENTIDAD	94.319.474
CONTRATISTA / ENTIDAD	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E
	DOCUMENTO IDENTIDAD CC / NIT	890.399.027-0

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

CDP No.	2026010015 del 9-ene.-26	RPC No.	2026010072 del 27-ene.-26
CDP OTROSI No.	0 del	RPC OTROSI No.	del
VALOR CONTRATO	$ 9.675.762	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 1.612.627
VALOR OTROSI	$ 0	VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 1.612.627
% AVANCE PRESUPUESTAL	33,33%	SALDO PENDIENTE POR CANCELAR	$ 6.450.508

En mi calidad de Supervisor del contrato arriba señalado, certifico que el contratista ha cumplido con las obligaciones derivadas del objeto contractual, las cuales se encuentran consignadas en los informes que soporta la factura No. FEIN5085 del 10/02/2026 por valor de $1612627,,

Considero pertinente realizar el pago arriba detallado; de acuerdo a lo pactado en el contrato de ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE; Igualmente se deja constancia que el contratista acreditó el cumplimiento a las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social integral ARL, EPS, PENSIÓN, según certificado aportado, firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E

JUAN FRACIER MORENO RIVAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

BeneficenciadelValle

BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E
NIT: 890399027 - 0
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas ☐ IVA
Persona Jurídica
Dirección: Calle 9 # 4-50, CALI, Valle del Cauca, Colombia
Tel. 8823249
Email. ezorrilla@loteriadelvalle.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764102683870 válida desde 2025-12-05 hasta 2027-12-05 rango desde FEIN5001 hasta FEIN7000

Nombre/Razón Social:	EMPRESA VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P.
NIT:	900333452-1
Dirección:	CALLE 5A 38A-14, CALI, Valle del Cauca, Colombia
Teléfono:	
Email:	facturaelectronica@eva.gov.co
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	15/02/2026
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	FEIN5085
MONEDA:	COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN:	14:08:01-05:00
FECHA FIRMADO:	10/02/2026 14:08:03

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
10	02	2026	15	02	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1		APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$1.336.214,00				$0,00	$1.336.214,00
2		ADMINISTRACION APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$276.413,00				$0,00	$276.413,00

Notas: ARRENDAMIENTO FEBRERO 2026

Subtotal:	$1.612.627,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$1.612.627,00

SON: (un millón seiscientos doce mil seiscientos veinteisiete pesos cero centavos)

CUFE: 93426ad1f5d197d743e5ce664d128b74db3a052e47bc8d36fe5712c9cfc70604c703e08f5e2f1af4a354cdaa917accce

Firma Digital: nK+C9dbsee6gC6C4a7ShDLa5EN2WNQ/wXcEdAlUkCi39jUzuxnsHEQqeaNM2Phvd
3Z+MYFFDtC2w8DLRgnky5XfsOw+JnRNEMo3f/q707riZP+DE8h/P59EOVjyT65ec
C1ipJ4m/YMicdL2+4v4xb01v1ZbhnYEb+AMytbxcRGhlrFYUcGPSrH9B9JdiVm8N
KzpA5OO1mfhygyrrqiwKLp7WiRp3ypzCQXT3+j3XW0FnLSZsaFag4xKiJANPZSKR
E9fFVAiQQCcT3rMxTuKqVacozIanCnqr/wZtG5C7S3e3WTKQa+ysvwUlqeDoQbBl
uhQMrr1fiRVQ8RFK6spwoQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

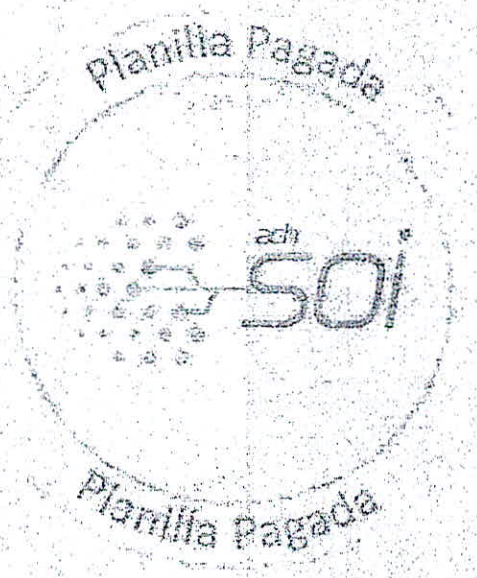
RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 82.383.383, en mi condición de GERENTE GENERAL de la BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E, con Número de Identificación Tributaria 890.399.027-0, manifiesto bajo la GRAVEDAD DEL JURAMENTO que la Entidad, una vez verificados los Estados Financieros de conformidad con las Normas de Auditoria aceptadas en Colombia legalmente exigibles, anteriores a la fecha de expedición de la presente CERTIFICACIÓN, ha cumplido durante el mes de ENERO, con las Obligaciones provenientes del pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales), por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con dichas obligaciones.

La presente Certificación se expide con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones consagradas en el artículo 50 la Ley 789 de 2002, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), a los Cinco (05) días del mes de enero de 2026.

RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS
C.C. 82.383.383
Gerente General

Elaboró: Ricardo Cifuentes
Técnico Dirección Administrativa

VALOR SIN MORA:	$ 130.668.000
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 130.668.000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 890399027
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO: CALI	DEPARTAMENTO: VALLE
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 5	TELÉFONO: 8821195
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA: PUBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 6003521340	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA: 0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2043698930

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / PENSIÓN

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
6	CC 1144144170	VARGAS ALZATE DANIELA	DEPEND		$ 12,223,728	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 12,223,728	$ 1,955,800	$ 61,200	$ 61,200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2,078,200
7	CC 15917935	LUCERO HURTADO DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 11,059,305	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 11,059,305	$ 1,769,500	$ 55,300	$ 55,300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,860,100
8	CC 16475078	PADILLA PEREZ ANTONIO MARIA	DEPEND		$ 12,223,728	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 12,223,728	$ 1,955,800	$ 61,200	$ 61,200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2,078,200
9	CC 16456443	VALENCIA MARIN LUIS DELIO	DEPEND		$ 8,275,284	FIJO			NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 8,347,491	$ 1,335,600	$ 41,800	$ 41,800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,419,200
10	CC 16656011	CIFUENTES ZUÑIGA RICARDO LEON	DEPEND		$ 4,820,364	FIJO			NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 4,924,073	$ 787,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 787,900
11	CC 16657150	GUZMAN GRANADA OVID JOSE	DEPEND		$ 9,053,156	FIJO			NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	8	$ 2,616,408	$ 414,700	$ 13,100	$ 13,100	$ 0	$ 0	Normal	$ 444,800
12	CC 16657150	GUZMAN GRANADA OVID JOSE	DEPEND		$ 9,453,159	FIJO			NO														09-30				25-14 COLPENSIONES	22	$ 7,078,982	$ 1,132,700	$ 35,400	$ 35,400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,203,500
13	CC 14443027	DIAZ TENORIO ROGELIO AUGUSTO	DEPEND		$ 4,835,384	FIJO			NO												01-30						230301-PORVENIR	30	$ 4,839,384	$ 774,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 774,400
14	CC 29973437	MORENO SANCHEZ YURLANI	DEPEND		$ 12,223,728	FIJO			NO														01-22				25-14 COLPENSIONES	22	$ 8,964,066	$ 1,434,300	$ 44,900	$ 44,900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,524,100
15	CC 29973437	MORENO SANCHEZ YURLANI	DEPEND		$ 12,223,728	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	8	$ 3,259,681	$ 521,600	$ 16,300	$ 16,300	$ 0	$ 0	Normal	$ 554,200
16	CC 31495402	ROJAS ALVAREZ LILIANA PATRICIA	DEPEND		$ 4,608,354	FIJO			NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 4,881,729	$ 781,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 781,100
17	CC 31841229	SOTO HERRERA ANA CRISTINA	DEPEND		$ 4,603,384	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 4,839,384	$ 774,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 774,400
18	CC 31876147	BECERRA PEREZ ADRIANA	DEPEND		$ 11,832,485	FIJO			NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 11,080,675	$ 1,773,300	$ 55,500	$ 55,500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,884,000

SALUD / ARL / PARAFISCALES

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJRES	TOTAL APORTE	ARL 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
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12,223,728	$ 1,528,000	$ 0	$ 1,528,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12,223,728	1	$ 63,900	30	36,416,166	SCCF57-COMFANDI	$ 1,456,700	$ 728,400	$ 1,092,500	$ 0	$ 0
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 11,059,305	$ 1,382,500	$ 0	$ 1,382,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 11,059,305	1	$ 57,800	30	29,077,142	SCCF57-COMFANDI	$ 1,163,100	$ 581,600	$ 872,400	$ 0	$ 0
8	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 12,223,728	$ 1,528,000	$ 0	$ 1,528,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12,223,728	1	$ 63,900	30	32,088,653	SCCF57-COMFANDI	$ 1,283,600	$ 641,800	$ 962,700	$ 0	$ 0
9	EPS018-S.O.S.	30	$ 8,347,491	$ 1,043,500	$ 0	$ 1,043,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8,347,491	1	$ 43,600	30	25,357,472	SCCF57-COMFANDI	$ 1,014,700	$ 507,400	$ 761,100	$ 0	$ 0
10	EPS018-S.O.S.	30	$ 4,924,073	$ 615,600	$ 0	$ 615,600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4,924,073	1	$ 25,800	30	14,936,436	SCCF57-COMFANDI	$ 597,500	$ 298,800	$ 448,100	$ 0	$ 0
11	EPS018-S.O.S.	8	$ 2,616,408	$ 327,100	$ 0	$ 327,100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 2,616,408	4	$ 13,700	8	15,405,830	SCCF57-COMFANDI	$ 616,200	$ 308,200	$ 462,200	$ 0	$ 0
12	EPS018-S.O.S.	22	$ 7,078,982	$ 884,900	$ 0	$ 884,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 7,078,982	1	$ 0	22	7,078,982	SCCF57-COMFANDI	$ 283,200	$ 141,600	$ 212,400	$ 0	$ 0
13	EPS018-S.O.S.	30	$ 4,839,384	$ 605,000	$ 0	$ 605,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4,839,384	1	$ 0	30	14,890,538	SCCF57-COMFANDI	$ 595,700	$ 297,900	$ 446,800	$ 0	$ 0
14	EPS018-S.O.S.	22	$ 8,564,066	$ 1,120,600	$ 0	$ 1,120,600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 8,064,066	1	$ 0	72	8,064,066	SCCF57-COMFANDI	$ 358,500	$ 179,300	$ 269,000	$ 0	$ 0
15	EPS018-S.O.S.	8	$ 3,259,681	$ 407,500	$ 0	$ 407,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 3,259,681	1	$ 17,100	8	23,533,911	SCCF57-COMFANDI	$ 941,400	$ 470,700	$ 706,100	$ 0	$ 0
16	EPS018-S.O.S.	30	$ 4,881,729	$ 610,300	$ 0	$ 610,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4,881,729	1	$ 25,500	30	21,659,176	SCCF57-COMFANDI	$ 866,400	$ 433,200	$ 649,800	$ 0	$ 0
17	EPS018-S.O.S.	30	$ 4,839,384	$ 605,000	$ 0	$ 605,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 4,839,384	1	$ 25,300	30	14,762,335	SCCF57-COMFANDI	$ 590,500	$ 295,300	$ 442,900	$ 0	$ 0
18	EPS018-S.O.S.	30	$ 11,080,675	$ 1,385,100	$ 0	$ 1,385,100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 11,080,675	1	$ 57,900	30	33,782,25	SCCF57-COMFANDI	$ 1,351,300	$ 675,700	$ 1,013,500	$ 0	$ 0

Planilla Pagada — SOI — Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	2
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA ESE
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 NO. 4 - 50 PISO 9	TELÉFONO:	3211196
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	6-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de hospitales y de la red
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	50005311340			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES:	Diciembre AÑO:	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: enero AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	204399830

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 EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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 AJUSTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
32	CC 52383353	LAGAREJO RIVAS RUBEN TELPIS CONRADO	DEPEND		$ 39.267.720	FIJO		NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 14.855.650	$ 2.377.000	$ 74.300	$ 74.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.525.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 14.855.650	$ 1.857.000	$ 0	$ 1.857.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 14.855.650	$ 1	$ 0	30	$ 14.855.650	SCCF37-COMFANDI	$ 594.300	$ 297.200	$ 445.700	$ 0	$ 0
33	CC 52383353	LAGAREJO RIVAS RUBEN TELPIS CONRADO	DEPEND		$ 39.267.720	FIJO		NO																25-14 COLPENSIONES	4	$ 5.492.056	$ 864.400	$ 27.100	$ 27.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 918.600	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 5.492.056	$ 675.300	$ 0	$ 675.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 5.492.056	$ 1	$ 26.292	4	$ 5.492.056	SCCF37-COMFANDI	$ 219.600	$ 109.800	$ 164.700	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 130.668.000

Planilla Pagada