MUNICIPIO DE ANDES
Nit:890980342-7

COMPROBANTE EGRESO No: 2371

FECHA: 05/10/2026

A FAVOR DE: ELIZABETH SANTA QUINTERO **CEDULA O NIT:** 1,007,361,724

DESCRIPCION: SEGUNDA CUOTA DEL CPS-146-2026 DEL PERÍODO DEL 25 DE AGOSTO AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2026 POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LIDERAR LOS PROGRAMAS, PROCESOS Y POLITICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE ANDES, ANTIOQUIA.

ORDEN	CxP	TOTAL BRUTO	DEDUCCIONES	RETENCIONES	DESCUENTO	NETO A PAGAR
2135	67882	4,800,000.00	360,000.00	0.00	0.00	4,440,000.00
	TOTAL	4,800,000.00	360,000.00	0.00	0.00	4,440,000.00

NUMERO	TIPO	BANCO		DOCUMENTO	BENEFICIARIO	VALOR
64772	Traslado	012	252 DAVIVIENDA CTA CTE	1007361724	ELIZABETH SANTA QUINTERO	4,440,000.00

CRUCE	CONSECUTIVO	OBSERVACIONES	VALOR

DEDUCCIONES

C.CONTABLE	NOMBRE	VALOR
240722001	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD ANTIOQUIA 0,5%	24,000.00
410508001	INDUSTRIA Y COMERCIOS	48,000.00
410576001	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	192,000.00
410576002	ESTAMPILLA PRO CULTURA	67,200.00
410576004	PASIVO PENSIONAL CULTURA 0.4%	19,200.00
410576005	PROVISION PROCULTURA 0.2	9,600.00

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

PAGADOR

ELABORADO POR:ELIANA ANDREA CASTANO RESTREPO

DAVIVIENDA

Bienvenido: Señor(a) ELIANA ANDREA CASTANO
NIT 8909803427 - MUNICIPIO DE ANDES

miércoles 7 de octubre de 2026

Consulta Proceso de Pago de Proveedores

Encabezado del Pago			
Nombre del Proceso de Pago	ELIZABETH SANTA 2371	Estado del Pago	Pagado
Producto Origen de los Fondos	252 Estampillas	Tipo Producto Origen de los Fondos	Cuenta Corriente
No. Proceso de Pago	11115519	Fecha de Creación	07/10/2026
Servicio	Pago a Proveedores	Tipo de Abono	Uno a Varios
Fecha de Pago	07/10/2026	Hora de Pago	09:54
Total de Registros	1	Monto Total	$ 4.440.000,00
Registros Ingresados	1	Monto Ingresado	$ 4.440.000,00
Valida Inscripción	No		
No. Pagos Davivienda	1	No. Pagos ACH	0
No. Pagos Rechazados Davivienda	0	No. Pagos Rechazados ACH	0
Valor Pagos Davivienda	$ 4.440.000,00	Valor Pagos ACH	$ 0,00
Valor Rechazados Davivienda	$ 0,00	Valor Rechazados ACH	$ 0,00
Valor Cobrado Proceso Davivienda	$ 0,00	Valor Cobrado Proceso ACH	$ 0,00
Valor Cobro por Transacción Davivienda		Valor Cobro por Transacción ACH	$ 0,00
No. Pagos Tarjeta Prepago Maestro	0	No. Pagos Daviplata	0
No. Pagos Rechazados Tarjeta Prepago Maestro	0	No. Pagos Rechazados Daviplata	0
Valor Pagos Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Pagos Daviplata	$ 0,00
Valor Rechazados Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Rechazados Daviplata	$ 0,00
Valor Cobrado Proceso Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Cobrado Proceso Daviplata	$ 0,00
Valor Cobro Por Transacción Exitoso Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Cobro Por Transacción Exitoso Daviplata	$ 0,00
Valor Reintegro Cobro por Rechazos Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Reintegro Cobro por Rechazos Daviplata	$ 0,00
No. Pagos Depósitos Electrónicos	0	No. Pagos Rechazados Depósitos Electrónicos	0
Valor Pagos Depósitos Electrónicos	$ 0,00	Valor Rechazados Depósitos Electrónicos	$ 0,00
Valor Cobro Transacción Depósitos Electrónicos	$ 0,00	Valor Cobrado Proceso Depósitos Electrónicos	$ 0,00
Valor Aplicado	$ 4.440.000,00		

Nit Destino	Nombre	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	Banco	Valor	Estado	Motivo Rechazo
1007361724	ELIZABETH		Cuenta de Ahorros	488457598735	DAVIVIENDA	$ 4.440.000,00	Pago Exitoso	

NUMERO: 2135
FECHA: 05/10/2026

A FAVOR DE: 1007361724 ELIZABETH SANTA QUINTERO

CONCEPTO: SEGUNDA CUOTA DEL CPS-146-2026 DEL PERÍODO DEL 25 DE AGOSTO AL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2026 POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LIDERAR LOS PROGRAMAS, PROCESOS Y POLITICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE ANDES, ANTIOQUIA.

VALOR: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE

TOTAL BRUTO: 4,800,000.00

COMPROMISO: 948 **CUENTA X PAGAR:** 67882

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE	FUENTE	VALOR
2.3.2.02.02.009.4104.01.30.240010. 1.3.3.3.20.05	Fortalecimiento en la atención integral de la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar - Contratar personal para atención al adulto mayor convenios para atención adulto mayor	1.3.3.3.20	4.800.000

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	DEBITO	CREDITO
240722001	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD ANTIOQUIA 0,5%	00		24.000
249055001	SERVICIOS	00		4.440.000
410508001	INDUSTRIA Y COMERCIOS	00		48.000
410576001	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	00		192.000
410576002	ESTAMPILLA PRO CULTURA	00		67.200
410576004	PASIVO PENSIONAL CULTURA 0.4%	00		19.200
410576005	PROVISION PROCULTURA 0.2	00		9.600
510806001	CONTRATO DE PERSONAL TEMPORAL	00	4.800.000	
		TOTAL NETO A PAGAR:		**4.800.000**

ORDENADOR

TESORERO

Elaborado por: LUISA FERNANDA COLORADO RENDON

10

Cuenta de cobro No. 02
25 de septiembre del 2026

MUNICIPIO DE ANDES
Nit. 890.980.342-7

Debe a: ELIZABETH SANTA QUINTERO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 4.800.000).

Por concepto de: ejecución del contrato de prestación de servicios No. **CPS-146-2026**, cuyo Objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LIDERAR LOS PROGRAMAS, PROCESOS Y POLITICAS DE LA POBLACION ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE ANDES, ANTIOQUIA.

Del periodo comprendido entre el 25 agosto al 24 de septiembre de 2026.

En consecuencia, se solicita depositar el monto mencionado en la cuenta de ahorros Davivienda Nro. 488457598735.

Cordialmente,

Elizabeth S.Q.

ELIZABETH SANTA QUINTERO
C.C. 1.007.361.724
Teléfono: 3225771271

FECHA DE ELABORACIÓN: 05 DE OCTUBRE DE 2026

SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO			
Número Contrato:	CPS-146-2026	Certificado Disponibilidad Presupuestal:	556
		Registro Presupuestal:	948
Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.4104.01.30.240010.1.3.3.3.20.05 FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR.		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LIDERAR LOS PROGRAMAS, PROCESOS Y POLITICAS DE LA POBLACION ADULTA MAYOR DEL MUNICIPIO DE ANDES, ANTIOQUIA.		
Valor del convenio	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 14.400.000)		
Duración del contrato	TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO		
Fecha de Inicio	25 DE JULIO DE 2026		
Fecha de Terminación	24 DE OCTUBRE DE 2026		
RESPONSABLES			
Supervisor/Interventor	DIANA CECILIA JIMÉNEZ LÓPEZ		
Contratista	ELIZABETH SANTA QUINTERO		

SEGUIMIENTO TÉCNICO VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES		
Obligación contractual (Según contrato o convenio)	**Actividad**	**Evidencia (Referenciar anexos si aplica)**

SEGUIMIENTO TÉCNICO VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES		
A. Apoyar las estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la implementación de acciones psicosociales, lúdicas y psicoeducativas, orientadas a la potencializarían de las habilidades y destrezas de este grupo poblacional, preservando su agudeza mental y ejercitando el cerebro, implementando el modelo gerontológico, a través del acompañamiento a los grupos de personas mayores y de manera individual y personalizada.	Desarrolló 7 semilleros neuropsicológicos, con el fin de estimular y fortalecer las habilidades mentales, como la percepción, la memoria, emoción, atención, motivación, aprendizaje, inteligencia, lenguaje, pensamiento, coordinación y motricidad. Trabajó la memoria y el lenguaje, en los CPSAM, Marillac, Casa de los Abuelos, Casa de la esperanza, Líbano, Valle Umbría, Grupos urbanos, asistieron 112 adultos. Desarrolló 1 semillero neuropsicológico con el tema bajo autoestima a adultos mayores, asistieron 25 adultos. Desarrolló 1 taller educativo a empleados del CPSAM, Casa de los Abuelos, con el tema manejo emocional de las enfermedades neurodegenerativas, asistieron 3 empleados. Desarrollo 2 clases de respiración consiente (yoga, mindfulness) a adultos mayores, asistieron 63 personas en Centro Vida.	**Anexo A.** 4 actas, 11 listados de asistencia y registro fotográfico.
B. Apoyar en la aplicación de instrumentos para la valoración de funcionalidad, autonomía, salud mental, estado cognitivo y afectivo de los adultos mayores usuarios del Centro Vida Gerontológico, CPSAM y Fundación casa de la esperanza	No hubo demanda de realizar fichas gerontológicas.	**Anexo B** No Aplica
C. Acompañar en la Conformación de grupos de apoyo en la población mayor que favorezcan la calidad de vida de la persona adulta mayor, fomentando el desarrollo de una buena autoestima por medio de ejercicios para el autoconocimiento, auto- concepto, auto -aceptación y autor respeto.	Desarrolló 6 talleres educativos, asistieron 92 adultos mayores, donde se trabajó el fortalecimiento del ser, trabajo la resiliencia y estrategias de afrontamiento. Realizó 1 programa de radio en la Emisora Cacique Nutibara y trabajó factores de riesgo y protectores de la prevención del suicidio.	**Anexo C.** 2. actas. 6 listados de asistencia y registro fotográfico.

SEGUIMIENTO TÉCNICO VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES		
D. Acompañar y Participar en las jornadas de formación y fortalecimiento del liderazgo con el grupo de líderes gerontológicos y cabildantes, generando espacios para la comunicación asertiva y el entrenamiento en técnicas de autocontrol emocional y desarrollo de la inteligencia emocional.	Apoyó reunión de lideres en el Centro Vida, donde se organizó el plan de trabajo con grupos de la zona urbana y rural.	**Anexo D.** 1 Acta y Registro fotográfico
E. Apoyar con asesoría en salud mental en situaciones específicas, realizando las remisiones respectivas para procedimientos especializados o en las diferentes áreas de la salud que se requiera, de acuerdo con lo casos que se presenten en el programa desde la valoración y el seguimiento respectivo.	Brindó asesorías y orientaciones individuales a adultos mayores de los grupos gerontológicos. Atendió 10 adultos mayores por primera vez, adicional, en seguimiento 10, e hizo recomendaciones en cuanto a la salud física y mental.	**Anexo E.** 1 acta, 10 consentimientos informados de primera vez y registro fotográfico.
F. Apoyar en el seguimiento al plan gerontológico municipal requeridos desde el área de psicología.	Apoyó en la atención en centro vida y brindó orientación a los adultos mayores y comunidad en general acerca de la oferta institucional de centro vida gerontológico. Apoyó la socialización de la ruta del buen trato del adulto mayor, dictó una charla de diferentes tipos de violencia al grupo de la vereda la Esperanza-San José, asistieron 10 adultos.	**Anexo F.** 2 actas, 1 listado de asistencia y registro fotográfico.
G. Apoyar en el seguimiento al plan de salud mental enfocado a la población adulta mayor del municipio de Andes.	No hubo actividad.	NO APLICA
H. Las demás que se establezcan de mutuo acuerdo o que el supervisor le designe en cumplimiento del objeto contractual.	No se acordó ninguna.	NO APLICA

Estado de avance del objeto contractual (%)	66.66 %
Avance financiero ($)	$ 9.600.000.
Plazo ejecutado	60 días
Observaciones	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
Dar cumplimiento a las obligaciones contractuales existentes en el contrato	Durante el tiempo de ejecución del contrato	**ELIZABETH SANTA QUINTERO**
DE ACUERDO CON EL SEGUIMIENTO REALIZADO LAS PARTES ACUERDAN:		
Pagar al Contratista la suma de: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 4.800.000)		

HISTORIAL DE PAGOS				
Factura	Fecha	Detalle	V/r	Saldo inicial
				$14.400.000

Factura o cuenta de cobro	Fecha	Pago Actual	V/r a reconocer	Saldo disponible
01	25/08/2026	Valor cuota 1, correspondiente al 25 de julio de 2026 al 24 de agosto de 2026.	$4.800.000	$9.600.000
Factura o cuenta de cobro	**Fecha**	**Pago Actual**	**V/r a reconocer**	**Saldo disponible**
02	25/09/2026	Valor cuota 2, correspondiente al 25 de agosto de 2026 al 24 de septiembre de 2026.	$4.800.000	$4.800.000

CDP/RP	Detalle	V/r a reconocer	Saldo disponible
556/948	2.3.2.02.02.009.4104.01.30.240010.1.3.3.3.20.05 FORTALECIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENETE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR.	$ 4.800.000	$4.800.000

REPORTE DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

Se certifica que cotiza sobre el 40% del valor total del contrato.

No.	SISTEMA	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	No. DE PLANILLA	APORTE ($)
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**SEPTIEMBRE 2026**	2026/09/25	4667809254	
1	Salud	Sura			$ 240.000
	Pensión	Protección			$ 307.200
	ARL	Sura			$ 46.800
	TOTAL, PAGADO				**$ 594.000**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta el 05 octubre del 2026

DIANA CECILIA JIMÉNEZ LÓPEZ
Supervisor

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Proyectó	John Jairo García Vallejo	Auxiliar Administrativo		05/10/2026

Los de arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disipaciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo la responsabilidad lo presentamos para la firma

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007361724
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH SANTA QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ANDES	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 49 N°49A - 50	TELÉFONO:	8415829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	46678092S4	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0124793933

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- PROTECCIÓN	1	$ 307.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.200	$ 0	$ 307.200
SUBTOTALES:										$ 307.200	$ 0	$ 307.200

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:													$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000

Planilla Pagada

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	$ 46.800	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 46.800
SUBTOTALES:									$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 46.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |