INFORMES	Fecha 09/12/2014	Código SGO-110	TRD 110 – 15 - 9	Página 1 de 7

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

INFORMACIÓN GENERAL

DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
SUPERVISOR:	**SERGIO DUVAN ÁVILA ARDILA** Director Local de Salud
TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
CONTRATO No.	No. 110-15-15-055-2026
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE LA PAZ – SANTANDER NIT. 890205308-3
REPRESENTANTE LEGAL	CIELO CARYN DIAZ AMADO C.C. 52.739.119 expedida en Bogotá D.C.
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS NIT. 900.552.128 -7 RL. FERNEY HENAO DIAZ C.C. 91.293.992 expedida en Bucaramanga, Santander.
OBJETO:	ANUAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS, PARA LA ATENCION INTEGRAL, GARANTIZANDO LA PORTECCION A LAS PERSONAS DE LA TERCERAEDAD O ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENSTAR DEL ADULTO MAYOR "LOS NONITOS DE DOMINGA" COMO INSITTUCIONES QUE CONTRIBUYEN A BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRA A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ -SANTANDER
VALOR DEL CONVENIO TOTAL:	DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($234.308.500,00)
VALOR APORTADO POR EL MUNICIPIO:	DOSCIENTOS OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($208.273.500,00) M/CTE ($208.273.500,00)
VALOR APORTADO POR LA ESAL:	VEINTISÉIS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($26.035.000,00)
VALOR ADICIONAL APORTADO POR EL MUNICIPIO:	NOVENTA Y UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS ($91.682.740,00) M/CTE.
VALOR ADICIONAL APORTADO POR LA ESAL:	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($11.484.000,00) M/CTE

VALOR DEL CONVENIO TOTAL:	TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 337.475.240,00)
FORMA DE PAGO:	PAGOS PARCIALES
FECHA DE CELEBRACIÓN CONVENIO	24 DE MARZO DE 2026
FECHA ACTA INICIO:	30 DE ABRIL DE 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOSCIENTOS DIECISEIS (216) DIAS CALENDARIO A PARTIR DEL ACTA DE INICIO.
FECHA TERMINACIÓN:	26 DE OCTUBRE DE 2026
FECHA DEL ACTA PARCIAL Nro. 7	29 DE OCTUBRE DE 2026
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA:	CINCUENTA MILLONES VEINTIOCHO MIL CUARENTA PESOS M/CTE

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	**CUMPLE**		**FORMA DE VERIFICARLO**
	SI	**NO**	
1. ALIMENTACION: Garantizar el soporte nutricional que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud, de acuerdo con los menús.	**X**		Durante el periodo del 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026 se verificó la prestación del servicio de alimentación preparada en sitio, conforme a la minuta y a las orientaciones del profesional de nutrición, según el informe de ejecución y sus soportes.
2. Talento Humano de Nutricionista: organización de listas de Los alimentos de acuerdo con las especificaciones técnicas y prescripción dietaría impartidas por el profesional de nutrición.	**X**		Se verificó el acompañamiento del profesional de nutrición y la aplicación de la minuta del periodo, según los informes de ejecución y de nutrición presentados. El seguimiento en el estado nutricional y las observaciones realizadas de acuerdo a los reportes por enfermería.

INFORMES	Fecha 09/12/2014	Código SGO-110	TRD 110 – 15 - 9	Página **3** de 7

3. Talento Humano de Servicios Generales: Contar con un auxiliar de aseo y oficios varios, entre los que incluye el apoyo del baño de los adultos mayores. Incluye insumos de aseo y limpieza.	X		Se verificó la prestación del servicio de aseo y oficios varios en las áreas del CBA, según el informe de ejecución y sus soportes.
4. Talento Humano Psicólogo	X		Se verificó el desarrollo de las acciones de atención psicosocial y estimulación cognitiva con los adultos mayores, según el informe del área.
5. Atención Primaria en salud: Talento humano en Enfermería Actividades de Prevención y promoción en salud	X		Se verificó la continuidad de la atención primaria en salud y del seguimiento de enfermería a los adultos mayores, según los registros del área.
6. Talento Humano Coordinación.	X		Se verificó la labor de coordinación, planeación y seguimiento de las actividades del periodo, según el informe del área.
7. PROMOCIÓN DE TRABAJO ASOCIATIVO: actividades como huertas caseras, para el autoconsumo.	X		Se verificó el mantenimiento de la huerta casera y el jardín del CBA con participación de los adultos mayores.
8. CONSTRUCCIÓN DE REDES: Fomentar las Redes de Apoyo: Apoyo Emocional, Promover la celebración de fechas especiales de los adultos mayores.	X		Se verificaron acciones de fortalecimiento de las redes de apoyo, como celebraciones, visitas de familiares y de la comunidad.

9. Actividades recreativas, culturales y deportivas	**X**		Se verificó la realización de actividades de esparcimiento, recreación y actividad física, según el informe de ejecución.
10. Actividades de manualidad y lúdicas	**X**		Se verificó la realización de actividades lúdicas, manualidades y terapia ocupacional, según el informe de ejecución.
11. Seguro Exequial: Garantizar el aseguramiento en los servicios fúnebres a los adultos mayores.	**X**		Se verificó el mantenimiento de la cobertura del seguro exequial para los adultos mayores beneficiarios.
12. Gastos de inmuebles y operativos	**X**		Se verificó la continuidad de los gastos operativos y de funcionamiento necesarios para la prestación del servicio, según la documentación presentada.
DOCUMENTOS PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA			
El contratista presentó el informe de ejecución contractual.	**X**		Informe de ejecución correspondiente al periodo del 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026.
El contratista presentó cuenta de cobro y/o factura	**X**		Cuenta de cobro/factura correspondiente al periodo del 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026.
El contratista, anexa planilla de pago de Aportes de seguridad social correspondiente al periodo del informe, en cumplimiento del objeto del contrato.	**X**		Planillas y soportes de pago de seguridad social del periodo revisado.

ESTADO FINANCIERO		
Periodo Revisado	DEL 22 DE SEPTIEMBRE AL 26 DE OCTUBRE DE 2026	
Valor Contrato Total	$337.475.240,00	**Porcentaje de ejecución**
Valor del Aporte del Municipio	$208.273.500,00	
Valor Adicional del Aporte del Municipio	$ 91.682.740,00	

Valor a Pagar Municipio	$50.028.040,00		
Valor Ejecutado Aporte Municipio	$ 298.035.240.00	99,4%	
Saldo a favor de Municipio	$ 1.921.000.00	0,0065%	

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Nº RP	CODIGO	FECHA RP	DENOMINACION	VALOR RP	VALOR A PAGAR
26-00089	2.3.2.02.02.008.41.04.008.00	10/03/2026	Mantener a adultos mayores en el programa de raciones preparadas - Centro de Bienestar	$208.273.500,00	$208.273.500,00
26-08009	2.3.2.02.02.008.40.04.008.00 2.3.2.02.02.008.41.01.008.00 2.3.2.02.02.008.41.04.008.06	19/08/2026	1) Mantener a adultos mayores en el programa de raciones preparadas- centro de bienestar. 2) Superávit fiscal estampillas. 3) Cofinanciación departamental	$73.647.633 $11.379.102,86 $6.656.004	$91.682.740,00

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL (LA) SUPERVISOR
En mi calidad de supervisor del Convenio de Asociación No. 110-15-15-055-2026 certifico que el contratista FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS, identificado con NIT. 900.552.128-7, representado por FERNEY HENAO DÍAZ, identificado con cédula Nro. 91.293.992 expedida en Bucaramanga, Santander, desarrolló las obligaciones, actividades y compromisos establecidos en el convenio durante el periodo comprendido entre el 22 de septiembre y el 26 de octubre de 2026, de acuerdo con los informes y soportes presentados para verificación.

Así mismo, se deja constancia de que los documentos soporte de la ejecución contractual correspondientes al periodo revisado se anexan al presente informe. Conforme a la documentación presentada, se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con seguridad social, en los términos establecidos para la ejecución contractual.

1. En mi calidad de supervisor del Convenio de Asociación No. 110-15-15-055-2026 certifico que el contratista FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS, identificado con NIT. 900.552.128-7, representado por FERNEY HENAO DÍAZ, identificado con cédula Nro. 91.293.992 expedida en Bucaramanga, Santander, realizó sus obligaciones, actividades y compromisos conforme a lo estipulado en el contrato de manera oportuna, con la calidad y eficiencia requerida, así como

en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas durante el periodo del 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026.

2. Así mismo certifico que todos los documentos soporte de la ejecución del contrato para el periodo acá certificado, se adjuntan al presente informe.
3. Conforme a lo verificado, la contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud, pensión y ARL conforme a las normas vigentes.

fEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

ITEM	DESCRIPCION ACTIVIDAD	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	POR MEJORAR
1	Informe de actividades del periodo del 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026.	X		

OBSERVACIONES:	La Fundación Manantial de Experiencias presentó el informe de ejecución del periodo del 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026, con los informes de las áreas que prestan el servicio. De acuerdo con la documentación revisada, se evidenció la continuidad en la atención integral de los adultos mayores del CBA: alimentación, nutrición, aseo, atención en salud, atención psicosocial, coordinación, actividades recreativas, lúdicas y de redes de apoyo.

SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS

En calidad de supervisor del Convenio de Asociación No. 110-15-15-055-2026 manifiesto que se realizó seguimiento a la matriz de riesgos establecida para el convenio. Con base en los informes y soportes revisados para el periodo del 22 de septiembre al 27 de octubre de 2026, no se reporta la materialización de eventos que den lugar a la activación de los riesgos tipificados en la matriz. Se continuará con el seguimiento a las condiciones de prestación del servicio, especialmente en materia de alimentación, salud, higiene, atención integral y protección de los adultos mayores.

República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de la Paz
Nit: 890205308-3

INFORMES	Fecha 09/12/2014	Código SGO-110	TRD 110 – 15 - 9	Página **7** de 7

En calidad de supervisor del contrato Nro. No. 110-15-15-055-2026 manifiesto que se ha realizado seguimiento a la matriz de riesgos establecida en el mismo, y en la cual se concluye que, en el periodo reportado, no se ha presentado ningún evento que pueda dar lugar a que ocurra alguno de los riesgos tipificados en la matriz. Se resalta la implementación de un ciclo de menú ajustado con criterios nutricionales para adulto mayor, y el fortalecimiento de las redes de apoyo mediante actividades intergeneracionales, celebraciones y visitas de la comunidad y la familia.

DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor:	**SERGIO DUVAN ÁVILA ARDILA**
Cargo:	Director Local de Salud Municipal
Firma:	

República de Colombia
Departamento de Santander
Municipio de la Paz
Nit: 890205308-3

CERTIFICACION	Fecha 09/12/2014	Código SGO-140	TRD 140	Página **1** de 16

EL SUSCRITO DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PAZ – SANTANDER

CERTIFICA

Que, **LA FUNDACION MANATIAL DE EXPERIENCIAS,** identificada con Nit 900.293.992 representada legalmente por FERNEY HENAO DIAZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.293.992 expedida en Bucaramanga, Santander, realizo a satisfacción las actividades contempladas en el convenio de asociación No. 110 – 15 -15-055-2026 cuyo objeto es: ´´**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD O ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "LOS NONITOS DE DOMINGA" COMO INSTITUCIONES QUE CONTRIBUYEN A BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ SANTANDER**´´ durante el período comprendido entre el 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026, tal como se evidencia en el informe contractual.

Se expide en el município de La Paz Santander, a los veintinueve (29) dias del mes de octubre de 2026.

SERGIO DUVAN AVILA ARDILA
Director Local de Salud
La Paz Santander

ACTA FINAL DE PAGO

DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
SUPERVISOR:	**SERGIO DUVAN ARDILA** Director Local de Salud
TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
CONTRATO No.	No. 110-15-15-055-2026
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE LA PAZ – SANTANDER NIT. 890205308-3
REPRESENTANTE LEGAL:	CIELO CARYN DIAZ AMADO C.C. 52.739.119 expedida en Bogotá D.C.
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS NIT. 900.552.128 -7 RL. FERNEY HENAO DIAZ C.C. 91.293.992 expedida en Bucaramanga, Santander.
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD O ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "LOS NONITOS DE DOMINGA" COMO INSTITUCIONES QUE CONTRIBUYEN A BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ SANTANDER.
VALOR DEL CONVENIO TOTAL:	DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS PESOS ($234.308.500,00) M/CTE.
VALOR APORTADO POR EL MUNICIPIO:	DOSCIENTOS OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS ($208.273.500,00) M/CTE.
VALOR APORTADO POR LA ESAL:	VEINTISEIS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($26.035.000,00) M/CTE.
VALOR ADICIONAL APORTADO POR EL MUNICIPIO:	NOVENTA Y UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS ($91.682.740,00) M/CTE.
VALOR ADICIONAL APORTADO POR LA ESAL:	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($11.484.000,00) M/CTE

VALOR DEL CONVENIO TOTAL:	TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 337.475.240,00)
FORMA DE PAGO:	El Municipio pagará de la siguiente forma: realizará cinco (05) pagos mediante actas parciales, los cuales serán distribuidas asì: cinco pagos cada uno por la suma de CUARENTA Y UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS $41.654.700,00)M/CTE pagadero finalizado los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto de 2026, según flujo de caja, presentación del informe de actividades correspondiente al periodo a cobrar, con sus respectivos soportes, informe de supervisión, constancia de pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales cuando haya lugar de conformidad con la normatividad vigente, cuenta de cobro o factura, según corresponda y acta parcial de pago debidamente suscrita por las partes. El pago se realizará dentro de los cinco (05) días calendarios siguientes a la radicación de la cuenta o factura en la secretaría de Hacienda Municipal.
FECHA DE CELEBRACIÓN CONVENIO	24 DE MARZO DE 2026
FECHA ACTA INICIO:	25 DE MARZO DE 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CIENTO CINCUENTA (150) DIAS CALENDARIO A PARTIR DEL ACTA DE INICIO.
PLAZO ADICIONAL DEL CONVENIO:	SESENTA Y SEIS (66) DIAS CALENDARIO
PLAZO TOTAL DEL CONVENIO:	DOSCIENTOS DIECISEIS (216) DIAS CALENDARIO A PARTIR DEL ACTA DE INICIO.
FECHA TERMINACIÓN:	26 DE OCTUBRE DE 2026
FECHA DEL ACTA FINAL	26 DE OCTUBRE DE 2026
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA:	CINCUENTA MILLONES VEINTIOCHO MIL CUARENTA PESOS ($ 50.028.040,00) M/CTE

En La Paz, Santander, el día veintinueve (29) de Octubre de dos mil veintiseis (2026), se reunieron **SERGIO DUVAN ARDILA**, identificado con cédula de ciudadanía número

1.097.332.446 expedida en Guavatá - Santander, en calidad de SUPERVISOR del convenio e asociación y **FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS** identificada con NIT. 900.552.128 -7 representada legalmente por **FERNEY HENAO DIAZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 91.293.992 expedida en Bucaramanga, Santander, en calidad de CONTRATISTA con el fin de suscribir la presente **Acta de pago final**, de acuerdo con las siguientes actividades ejecutadas:

1. DATOS PARA EL PAGO:

ÍTEM	Nro. RP	CONCEPTO / ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2630038	Informe de actividades del periodo reportado entre el 22 de septiembre al 26 de octubre de 2026.	Acta de final	8	$50.028.040,00	$50.028.040,00
				TOTAL		**$50.028.040,00**

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:

Verificado el estado financiero del contrato, puede resumirse en la siguiente tabla:

DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATO	VALORES PAGOS
Valor del Aporte del Municipio	$208.273.500,00	
Valor del Aporte de la ESAL	$26.035.000,00	
Valor Adicion Aporte del Municipio	$91.682.740.00	
Valor Adicion Aporte de la ESAL	$11.484.000.00	
Valor acta de pago parcial Nro. 01 Aporte Municipio		$41.654.700,00
Valor acta de pago parcial Nro. 02 Aporte Municipio		$41.654.700,00
Valor acta de pago parcial Nro. 03 Aporte Municipio		$41.654.700,00
Valor acta de pago parcial Nro. 04 Aporte Municipio		$41.654.700,00
Valor acta de pago parcial Nro.05 Aporte Municipio		$41.654.700,00
Valor acta de pago parcial Nro.06 Aporte Municipio		$39.733.700,00
Valor acta de pago parcial Nro.07 Aporte Municipio		$50.028.040.00
Valor saldo a favor del aporte Municipio		$ 1.921.000.00
Valor parcial Nro. 01 Aporte ESAL		$5.207.000.00
Valor parcial Nro. 02 Aporte ESAL		$5.207.000.00
Valor parcial Nro. 03 Aporte ESAL		$5.207.000.00

Valor parcial Nro. 04 Aporte ESAL		$5.207.000.00
Valor parcial Nro. 05 Aporte ESAL		$5.207.000.00
Valor parcial Nro. 06 Aporte ESAL		$5.207.000.00
Valor parcial Nro. 07 Aporte ESAL		$6.277.000.00
SUMAS IGUALES	**$337.475.240,00**	**$337.475.240,00**

3. ASPORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

La siguiente tabla contiene la información de los aportes al sistema de seguridad social, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y cuyo documento se allega como soporte anexo, sin perjuicio de la comprobación a través de la página web del FOSYGA y medio de pago realizado.

Liquidación de seguridad social					
EMPRESA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	SOI	**Fecha de pago** 06/10/2026	**Mes(es) soportado (s)**	SEPTIEMBRE/ SEPTIEMBRE 2026	**N° Planilla** **6031877441**
Nombre del Aportante	Base de liquidación	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (Riesgo I: 0,525%)	Total, Aportado
FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS NIT.900552128	**$2.350.000**	**$376.000**	**$293.800**	**$12.300**	**$893.600**

Liquidación de seguridad social					
PERSONA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	APORTES EN LINEA	**Fecha de pago** 26/10/2026	**Mes(es) soportado (s)**	OCTUBRE 2026	**N° Planilla** **9513295677**
Nombre del Aportante	Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales)	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (Riesgo I) (0,525%)	Total, Aportado
ANA TULIA MATEUS ORTIZ CC-28205084	**$1.750.905**	**$ 280.200**	**$ 218.900**	**$9.200**	**$ 508.300**

Liquidación de seguridad social

PERSONA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	MI PLANILLA	**Fecha de pago**	**Mes(es) soportado (s)**	OCTUBRE DE 2026	**N° Planilla**
		23/10/2026			96141130
Nombre del Aportante	Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales)	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (Riesgo I) (0,525%)	Total, Aportado
JOSUE DANIEL BEDOYA CC-1005363389	**$1.750.905**	**$ 280.200**	**$ 218.900**	**$9.200**	**$ 508.300**

Liquidación de seguridad social					
PERSONA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	MI PLANILLA	**Fecha de pago**	**Mes(es) soportado (s)**	OCTUBRE DE 2026	**N° Planilla**
		26/10/2026			96108112
Nombre del Aportante	Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales)	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (Riesgo I) (0,525%)	Total, Aportado
MARIA FERNANDA CAÑAS CC-1005362197	**$1.750.905**	**$ 280.200**	**$ 218.900**	**$9.200**	**$ 508.300**

Liquidación de seguridad social					
PERSONA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	ASOPAGOS	**Fecha de pago**	**Mes(es) soportado (s)**	OCTUBRE DE 2026	**N° Planilla**
		26/10/2026			39096107
Nombre del Aportante	Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales)	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (Riesgo) (0,525%)	Total, Aportado
DANNA XILENE CC-1005363442	**$1.750.905**	**$ 280.200**	**$ 218.900**	**$ 42.700**	**$ 541.800**

Liquidación de seguridad social					
PERSONA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	MI PLANILLA	**Fecha de pago**		OCTUBRE DE 2026	**N° Planilla**

		26/10/2026	**Mes(es) soportado (s)**		8396224060
Nombre del Aportante	Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales)	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (RiesgoL) (0,525%)	Total, Aportado
SANDRA MILENA ACEVEDO CC-1095484924	**$ 1.750.905**	**$ 280.200**	**$ 218.900**	**$9.200**	**$ 508.300**

Liquidación de seguridad social					
PERSONA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	MI PLANILLA	**Fecha de pago** 26/10/2026	**Mes(es) soportado (s)**	OCTUBRE DE 2026	**N° Planilla** 96262597
Nombre del Aportante	Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales)	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (RiesgoL) (0,525%)	Total, Aportado
NINI JOHANNA VALENZUELA CC-28214863	**$ 1.750.905**	**$ 280.200**	**$ 218.900**	**$42.700**	**$ 541.800**

Liquidación de seguridad social					
PERSONA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA	ASOPAGOS	**Fecha de pago** 29/10 /2026	**Mes(es) soportado (s)**	OCTUBRE DE 2026	**N° Planilla** 8643075686
Nombre del Aportante	Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales)	Aportes a fondo de pensiones (16%)	Aportes a salud (12,5%)	Administradora de riesgos profesionales (ARP) (Riesgo) (0,525%)	Total, Aportado
DANNY JULITZA SANABRIA CC-1101756866	**$ 1.692.542**	**$ 280.200**	**$ 218.900**	**$9.200**	**$ 508.300**

4. ACTAS DEL CONTRATO:

ACTA No.	OBJETO	FECHA

01	PAGO PARCIAL	27/04/2026
02	PAGO PARCIAL	27/05/2026
03	PAGO PARCIAL	02/07/2026
04	PAGO PARCIAL	30/07/2026
05	PAGO PARCIAL	27/08/2026
06	PAGO PARCIAL	29/09/2026
07	PAGO PARCIAL	27/10/2026

5. FECHAS DE PAGO

EGRESO No.	OBJETO	FECHA DEL EGRESO
01	PAGO PARCIAL Nro. 01	CE 26-20173
02	PAGO PARCIAL Nro. 02	CE 26-20381
03	PAGO PARCIAL Nro. 03	CE 26-70011
04	PAGO PARCIAL Nro. 04	CE 26-08007
05	PAGO PARCIAL Nro. 05	CE 26-08064
06	PAGO PARCIAL Nro. 06	CE 26-10000
En ejecucion	PAGO PARCIAL Nro. 07	En ejecución

6. APROBACIÓN Y SUSCRIPCIÓN

Una vez revisadas las actividades por parte de la supervisión, ésta da cuenta del cabal cumplimento en los términos, cantidades y calidades exigidas contractualmente y en los documentos contractuales, previos o de planeación, por lo cual le imparte su aprobación con la suscripción de la misma, sin perjuicio de las recomendaciones y observaciones efectuadas en el acápite de observaciones, que deberán ser cumplidas y tenidas en cuenta por parte del contratista.

En constancia, se firma por las partes que intervinieron en ella, en el Municipio de La Paz, Santander, el día veintInueve (29) del mes de octubre de dos mil veintiseis (2026).

SERGIO DUVAN AVILA ARDILA
Director Local de Salud
Supervisor

FERNEY HENAO DÍAZ

FUNDACIÓN MANANTIAL DE EXPERIENCIAS
RL. FERNEY HENAO DIAZ
Nro. 91.293.992 expedida en Bucaramanga
Contratista