

 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-GC-FO-01	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMUNICACIONES	FECHA 12/02/2025	VERSIÓN 4
	MEMORANDO	PÁGINA 1 DE 1	

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:

Rad No. 2026-03000-010876-3

2026-04-14 15:09 -PLANEACION

Destino: 11400

cc: 0

Rem/D: ADRIANA BOADA

Asunto: TRAMITE DE CUENTA DE

Folios: 22

Anexos: INFORME DE ACTIVIDADES

Cod Dependencia 3000

San José de Cúcuta,

PARA: Adriana Boada arguello, Profesional especializado – sec. Hacienda

DE: CLARA MARCELA ANGULO SANTANDER secretario (a) de Planeación y Desarrollo Territorial.

ASUNTO: Trámite de Cuenta.

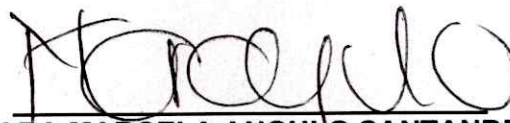
Para su conocimiento y fines pertinentes me permito hacerle llegar los documentos para el trámite de la cuenta de cobro correspondiente al cumplimiento del siguiente contrato de prestación de servicios

CONTRATISTA	DIGITAL GROUP MARKETING S.A.S
No. NIT	901393579-6
No. CONTRATO	MC-SPDT-02513-2025 del 30 de julio de 2025
OBJETO	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO, Y DE ALIMENTACION, PARA LA REALIZACION DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN TERRITORIAL Y SUBREGIONAL EN IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.
CDP	CDP 002597 del 19 de mayo de 2025por el valor de \$ 120.032.100 CDP 6355 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2025 por el valor de \$ 20.574.252.50
RP	N° 00 003412 del 30 DE JULIO DE 2025 por el valor de \$ 120.032.100 N° 00 6594 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2025 por el valor de \$ 20.574.252.50
PERIODO A COBRAR	SEGUNDO PAGO DEL PERIODO DEL (10) de (OCTUBRE) de (2025) al (28) de (DICIEMBRE) de (2025).
VALOR A COBRAR	SESENTA Y SEIS MILLONES VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS. (\$66.022.969,53)

Para lo cual se anexan los siguientes documentos:

1. Cuenta de cobro o factura electrónica.
2. Informe de supervisión y cumplimiento.
3. Informe de actividades.

Atentamente,



CLARA MARCELA ANGULO SANTANDER
Secretario (a) de Planeación y Desarrollo Territorial

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma y fecha
Proyectó:	ALBERT DAVID VELAIDES LANDAZABAL	ASESOR JURIDICO EXTERNO	
Revisión Jurídica:	ALBERT DAVID VELAIDES LANDAZABAL	ASESOR JURIDICO EXTERNO	
Aprobó:	CLARA MARCELA ANGULO SANTANDER	SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO TERRITORIAL	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

**DIGITAL GROUP MARKETING S.A.S**

NIT: 901393579 - 6

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas ☐ IVA

Persona Jurídica

Dirección: CLL 14# 7 - 42 BRR EL PARAMO, CÚCUTA, Norte de Santander, Colombia

Tel. 3187481184

Email. ikvc.2410@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No: 18764103269553 válida desde 2025-12-17 hasta 2026-12-17 rango desde FELE64 hasta FELE200

Nombre/Razón Social: DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT: 800103927
Dirección: AV 5 CL 13 Y 14 BRR CENTRO, CÚCUTA, Norte de Santander, Colombia
Teléfono: 573027
Email: tesoreria@nortedesantander.gov.co
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria
Total de Líneas: 11

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FELE76

MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 16:16:31
FECHA FIRMADO: 09/04/2026 16:16:33

FECHA DE EMISIÓN

DIA	MES	AÑO
09	04	2026

FECHA DE VENCIMIENTO

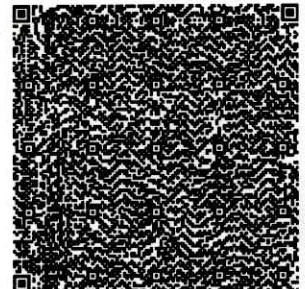
DIA	MES	AÑO
--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SP	SONIDO PROFESIONAL SONIDO Y TARIMA SEGÚN SE REQUIERA PARA UNA AUDIENCIAS DE ENTRE 80 Y 200 PERSONAS SEGÚN SE REQUIERA	C62	3,00	\$2.016.807,00	IVA	19%	\$1.149.579,99	\$0,00	\$6.050.421,00
2	RF	REFRIGERIOS Bebida gaseosa o refresco 350 ml y un sólido (pastel de pollo, carne, arroz con carne o de garbanzo, sandwich de jamon y queso, pastel de yuca, buñuelo , arepa de queso , almojabana ,) acompañado de un dulce o fruta pequeña ,dispensados individualmente en empaques.	C62	650,00	\$18.487,00	IVA	19%	\$2.283.144,50	\$0,00	\$12.016.550,00
3	DE	DESAYUNOS EJECUTIVOS Opc #1 Compuesto por fruta de entrada , caldo de huevos, pollo o costilla, acompañado de arepa y pan , porcion individual de mantequilla y mermelada , bebida calientey fria de fruta de temporada , Opc # 2 Fruta de entrada, Omelletso huevos al gusto (rancheros , pericos , jamon y queso) acompañado de arepa y pan , porcion individual de mantequilla ymermelada ,bebida caliente (cafe o chocolate) bebida de fruta de temporada , Opc # 3 , copa de fruta con yogurt , canasta de pan , mermelada , man	C62	200,00	\$30.252,00	IVA	19%	\$1.149.576,00	\$0,00	\$6.050.400,00
4	EC	ESTACION DE CAFE ESTAND DE CAFÉ PARA 200 SERVICIOS	C62	2,00	\$1.092.437,00	IVA	19%	\$415.126,06	\$0,00	\$2.184.874,00
5	AS	ALQUILER DE SILLAS SILLA PLASTICA VESTIDA INCLUIDO TRANSPORTE A CUALQUIER MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO	C62	200,00	\$7.983,00	IVA	19%	\$303.354,00	\$0,00	\$1.596.600,00
6	ME	MESA MESA VESTIDA INCLUIDO TRANSPORTE A CUALQUIER MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO	C62	30,00	\$18.487,00	IVA	19%	\$105.375,90	\$0,00	\$554.610,00
7	HD		C62	610,00	\$2.185,00	IVA	19%	\$253.241,50	\$0,00	\$1.332.850,00

PERTENECEMOS AL REGIMEN ORDINARIO DE TRIBUTACION

Firma Digital: SS/7//Gf22mZolHWmiPDE1mgdSWUaYyk9nfVLgcULohVuDZslda6ZIII+9YxKPE
QhaTieulZsY1Tvc5qdwNkXCJAIZS5xkuA/XIMRRDpUZpOGEHkX71tqRCEf5IACb
yJW+I1fw1jb89iy3oLn8rReOOp432jPj6Bqs3KkR32D2pOD5S645zKwTCI9yg4WL
4sBtMhidv5k0opVcYsg9gcyfwqSk95EO2PB6Mw5UKXQbptsgC5XibGJJpMyO7WJ
1bNAp3EHQJP/ccchNbtbkQ0f+4o8IYsBz+miJgEIVZaoa8HAa5e/Va27DVI+bVJE
yb/MPImkRkzurPD0vwYyVg==

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 Electrónica de Venta..



8	ME	HIDRATACION								
9	ALQ	BEBIDA PET GASEOSA, JUGO O AGUA SEGÚN SE REQUIERA	C62	6,00	\$166.387,00	IVA	19%	\$189.681,18	\$0,00	\$998.322,00
		MESERO	C62	1,00	\$1.050.420,00	IVA	19%	\$199.579,80	\$0,00	\$1.050.420,00
10	PA2X1	ALQUILER SERVICIO DE ALQUILER DE SALON PARA 100 PERSONAS	C62	10,00	\$159.664,00	IVA	19%	\$303.361,60	\$0,00	\$1.596.640,00
11	CTLL	PENDON CON ARAÑA 2x1 Tamaño 2m X 1m lona banner 13 oz con soporte en estructura tubular de fácil instalación Acabado: impreso a full color con ojaletes en las esquinas	C62	1.640,00	\$13.445,00	IVA	19%	\$4.189.462,00	\$0,00	\$22.049.800,00
		CARTILLA								
		CARTILLA 20 HOJAS GRAPADA AL CENTRO TAMAÑO 15X21 IMPRESO A FULL COLOR								

Notas:

SON: (sesenta y seis millones veinteidos mil novecientos sesenta y nueve pesos cincuenta y tres centavos)

CUFE: 04dd31c19695025da26211f818c15d44653fcb4061e9810ff3ae8ceca27af6b3349f706e85c678cd67e6ec95da4436f

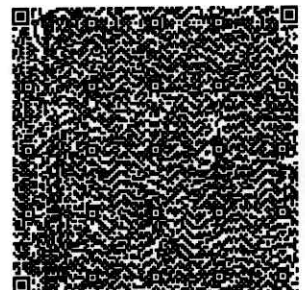
Subtotal:	\$55.481.487,00
Cargos:	\$0,00
Descuentos:	\$0,00
IVA:	\$10.541.482,53
Total:	\$66.022.969,53

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$55.481.487,00	19,00%	\$10.541.482,53

PERTENECEMOS AL REGIMEN ORDINARIO DE TRIBUTACION

Firma Digital: SS/7//Gf22mZolHWmiPDE1mgdSWUaYyk9nfVFLgcUL0hVuDZslda6ZIII+9YxKPE
QhaTteuLzsY1Tvc5qdwNkXCjAtZS5xkuA/XIMRRDpUZpOGEHkX71tqRCEf5IACb
yJW+11fw1jb89iy3oLn8rReOO432PJ6Bqs3KkR32D2pOD5S645zKwTCI9yg4WL
4sBtMhidv5k0opVcYsg9gccyfwqSk95EO2PB6Mw5UkXQbptsgC5XibGJJpMyO7Wj
1bNAp3EHQJP/ccchNbtbKQ0f+4o8IYsBz+mi/gEIVZaoa8HAa5e/Va27DVI+bVJE
yb/MPImkRkzurPD0wwYyVg==

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 Electrónica de Venta.



 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO		MA-CC-FO-11	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN		FECHA: 14/02/2025	VERSIÓN 6
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		PÁGINA 1 DE 4	

FECHA		CONSECUTIVO	02
--------------	--	--------------------	-----------

CONTRATO No. Y FECHA	MC-SPDT-02513-2025 del 30 de julio de 2025
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
CONTRATISTA	DIGITAL GROUP MARKETING S.A.S
C.C.	901393579-6
REPRESENTANTE LEGAL	LUZ KARIME TORRADO BLANCO
C.C. o N.I.T	1.094.582.071
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO, Y DE ALIMENTACION, PARA LA REALIZACION DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN TERRITORIAL Y SUBREGIONAL EN IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.
RUBRO	2.1.2.02.02.006 servicios de alojamiento, servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	CDP 002597 del 19 de mayo de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL - RP	No. 00 003412 del 30 DE JULIO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO	CIENTO VEINTE MILLONES TREINTA Y DOS MIL CIEEN PESOS M/TCE (\$120.032.100)
PLAZO O DURACIÓN	El plazo del contrato resultante del presente proceso será hasta el 28 de diciembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, contados a partir del cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución y la suscripción del acta de inicio.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30 de julio de 2025
FECHA ACTA DE INICIO	4 de agosto de 2025
ACTAS DE SUSPENSIÓN	N/A
ACTAS DE REINICIO	N/A
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES	SI
CDP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	6355 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2025
RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N° 00 6594 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	VEINTE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (\$ 20.574.252.50)
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N/A
VALOR TOTAL DE CONTRATO \$	CIENTO CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS

 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO		MA-CC-FO-11	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRACION		FECHA: 14/02/2025	VERSIÓN 6
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Página 2 de 4	

	CINCUENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS. (\$140.606.352,5)												
FECHA DE TERMINACIÓN	El plazo del contrato resultante del presente proceso será hasta el 28 de diciembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, contados a partir del cumplimiento de requisitos de perfeccionamiento y ejecución y la suscripción del acta de inicio.												
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)	Garantía Única. No. 49-46-101015334 SEGUROS DEL ESTADO S.A. Fecha de Expedición: 30/07/2025 Fecha de aprobación: 01/08/2025												
	<table><tr><th>Amparos</th><th>Valor asegurado</th><th>Vigencia</th></tr><tr><td>Cumplimiento</td><td>\$ 12,003,210</td><td>30/07/2025 - 30/04/2026</td></tr><tr><td>Calidad del servicio</td><td>\$ 12,003,210</td><td>30/07/2025 - 30/04/2026</td></tr><tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales</td><td>\$ 12,003,210</td><td>30/07/2025 - 31/12/2028</td></tr></table>	Amparos	Valor asegurado	Vigencia	Cumplimiento	\$ 12,003,210	30/07/2025 - 30/04/2026	Calidad del servicio	\$ 12,003,210	30/07/2025 - 30/04/2026	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	\$ 12,003,210	30/07/2025 - 31/12/2028
	Amparos	Valor asegurado	Vigencia										
	Cumplimiento	\$ 12,003,210	30/07/2025 - 30/04/2026										
	Calidad del servicio	\$ 12,003,210	30/07/2025 - 30/04/2026										
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	\$ 12,003,210	30/07/2025 - 31/12/2028											
Garantía Única. No. 49-46-101015334 SEGUROS DEL ESTADO S.A. Fecha de Expedición: 10/12/2025 Fecha de aprobación: 15/12/2025													
<table><tr><th>Amparos</th><th>Valor asegurado</th><th>Vigencia</th></tr><tr><td>Cumplimiento</td><td>\$ 14,060,635,25</td><td>30/07/2025 - 30/04/2026</td></tr><tr><td>Calidad del servicio</td><td>\$ 14,060,635,25</td><td>30/07/2025 - 30/04/2026</td></tr><tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales</td><td>\$ 14,060,635,25</td><td>30/07/2025 - 31/12/2028</td></tr></table>	Amparos	Valor asegurado	Vigencia	Cumplimiento	\$ 14,060,635,25	30/07/2025 - 30/04/2026	Calidad del servicio	\$ 14,060,635,25	30/07/2025 - 30/04/2026	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	\$ 14,060,635,25	30/07/2025 - 31/12/2028	
Amparos	Valor asegurado	Vigencia											
Cumplimiento	\$ 14,060,635,25	30/07/2025 - 30/04/2026											
Calidad del servicio	\$ 14,060,635,25	30/07/2025 - 30/04/2026											
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	\$ 14,060,635,25	30/07/2025 - 31/12/2028											
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	Clara Marcela Angulo Santander – Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial												
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	N/A												

 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-CC-FO-11	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRACION	FECHA: 14/02/2025	VERSIÓN 6
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 3 de 4	

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	El contratista cumplió con las actividades programadas en el periodo comprendido entre: PERIODO DEL (10) de (OCTUBRE) de (2025) al (28) de (DICIEMBRE) de (2025) . Se anexa o describe informe de actividades del contratista con <u>dieciséis ()</u> folios.
------------------------------	---

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO		
1	VALOR INICIAL	\$ 120.032.100
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	\$20.574.252.50
3	= VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$140.606.352,5
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS ANTES DE ESTA CUENTA	\$74.499.159.85
5	- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	\$ 66.022.969,53
6	= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA CUENTA)	\$84.223,12

CONTROL DE PAGOS (Relacionar el No de comprobante de egreso, no se requiere el documento físico)		
PAGOS REALIZADOS Y FECHA DE PAGO	No COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR
Pago 1 del 25 de noviembre de 2025	CE 015818	\$74.499.159.85

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **CLARA MARCELA ANGULO SANTANDER** con cedula de ciudadanía **60389239** en mi condición de supervisor (a) del contrato **PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° MC-SPDT-02513-2025 del 30 de julio de 2025** CERTIFICO que:

(EL CONTRATISTA) **DIGITAL GROUP MARKETING S.A.S. REPRESENTANTE LEGAL LUZ KARIME TORRADO BLANCO**, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la de ejecución del Objeto contractual durante el período comprendido del **(4) del (agosto) del (2025)** al **(10) del (octubre) del (2025)**.

El valor a reconocer y pagar es la suma de SESENTA Y SEIS MILLONES VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS. (\$66.022.969,53) correspondiente al pago N° 02.

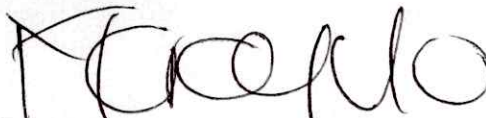
De igual forma CERTIFICO que el contratista acreditó los siguientes pagos:

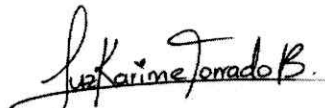
 Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-CC-FO-11	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRACION	FECHA: 14/02/2025	VERSIÓN 6
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 4 de 4	

Ítems	Mes actual	Mes anterior
Entidad de aporte en línea	Miplanilla.com	Miplanilla.com
Empresa de pensiones	Colpensiones	Colpensiones
Valor	\$ 237.400	\$227.800
Empresa administradora de salud	EPS-S Coosalud	EPS-S Coosalud
Valor \$	\$ 185.500	\$178.000
Administradora de riesgos profesionales	Positiva	Positiva
Valor	\$7.900	\$7.500
Valor total de cotización	\$ 430.800	\$413.300
N° de Planilla	70719429	91778591
PIN o Clave	N/A	N/A
Entidad financiera	Miplanilla.com	Miplanilla.com
Periodo Cotización	DICIEMBRE 2025	NOVIEMBRE 2025
Fecha de pago	27/03/2026	26/11/2025
N° de estampilla Pro-hospital	N/A	N/A
Porcentaje estampilla	N/A	N/A
Valor de estampilla	N/A	N/A

Observaciones (Si hay lugar a ello):

El supervisor certifica que el contratista se encuentra al día en los pagos de seguridad social.


CLARA MARCELA ANGULO SANTANDER
(SUPERVISOR)


LUZ KARIME TORRADO BLANCO.
(CONTRATISTA)

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma y fecha
Proyectó:	Albert David velaides	Asesor jurídico externo- sec planeacion	
Revisión técnica:			
Aprobó:			

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

* El diligenciamiento del cuadro de trazabilidad se entenderá cumplido con la firma del contratista y el supervisor



**CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARAFISCALES**

San José de Cúcuta, 27 de marzo 2026

Señores:
A quien interese
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que **LUZ KARIME TORRADO BLANCO**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.094.582.071 de Cúcuta, en Calidad de Representante legal de la empresa **DIGITAL GROUP MARKETING S.A.S.** 901.393.579 - 6

Ha cumplido en forma oportuna y completa como independiente con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud y pensión, certificando los meses de octubre, noviembre y diciembre.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE: Contador público

Sandra Margarita Porras Rodríguez
Contador público
CC: 60.389.374
310094-T

Luz Karime Torrado Blanco
Representante Legal
CC: 1.094.582.081

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.389.374

PORRAS RODRIGUEZ

APELLIDOS

SANDRA MARGARITA DE LA ROSA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 15 AGO-1978

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**

ESTATURA **GRUPO SANG.** **SEXO**

26 NOV-1999 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



República de Colombia
Secretaría de Comercio, Industria

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



310094-T

**SANDRA MARGARITA DE LA ROSA
PORRAS RODRIGUEZ**

C.C. 60389374

RES. INSCRIPCION 202

DEL 08/06/2023

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON



359566

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

361718

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094582071	LUZ KARME TORRADO BLANCO	AV 3 30 86 BRU SANTA CLARA	0000000	digitalgroupmarketing22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE RUCIBAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (GUARDARSO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (GUARDARSO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70719429	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL HÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	\$0	\$430.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosad	900226715-3	178.000	0		0		0	66	7.500	0	185.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsolidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900306004-7	227.800	0	0	0	0	66	9.800	0	237.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguro	86001183-6	7.500				7.500	66	400	7.900			75	7.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	66	0	0	0
ICBF				
0	66	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	185.500
Pensión	1	227.800	237.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	430.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1094582071	LUZ KARME TORRADO BLANCO	AV 3 30 85 BRR SANTA CLARA	0000000	digitalgroupmarketing22@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (DIA-MES-AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO EMANESADO	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70719429	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	\$0	\$430.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RECURSOS LABORALES			COP			PARAFISCALES								
No.	Tipos y Muestras de Identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Estado Civil	Religión	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. APP	ISC APP	Calificación	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo preestablecido de salud	Fondo preestablecido de salud	Cód. EPS	ISC EPS	Calificación / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Calificación	Código COP	ISC COP	Aporte OCF	ISC otros parafiscales	Aporte BSA	Aporte ISCF	Aporte ESAP	Aporte BEN			
1	CC 1094582071	TORRADO BLANCO LUZ KARME	99	0	N								25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	ESB24	1.423.500	30	178.000	14-23	1.423.500	30	1	7.500	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094562071	LUZ KARME TORRADO BLANCO	AV 3 30 86 BRR SANTA CLARA	0000000	digitalgroupmarketing22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		91778561	26/11/2025	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	90	\$413.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	950330004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011933-6	7.500				7.500	0	0	7.500		75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, EPS y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAISCIALES Y SALUD
CC	1094582071	LUZ KARME TORRADO BLANCO	AV 3 30 96 BRR SANTA CLARA	0000000	digitalgroupmarketing22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTO SPIRITO	CÚCUTA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91778591	26/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL HÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	50	\$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RESGON LABORALES					COF			PARAFISCALES														
No.	Tipos y Números de Identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Estado Civil	Religión	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. APP	ISC APP	Colaboración	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidio	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Colaboración / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Colaboración	Código COF	ISC COF	Aporte COF	ISC otros pensionales	Aporte BOSA	Aporte ICBP	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC 1094582071	TORRADO BLANCO LUZ KARME	SB	0	N															25-14	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	30	178.000	14-23	1.423.500	30	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1094562071	LUZ KARIME TORRADO BLANCO	AV 3 30 86 BRR SANTA CLARA	0000000	digitgroupmarketing22@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTAMARÍA	CUCUTA

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91424780	12/11/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL HÓRRA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	50	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
ESSC24	EPS-S Comakud	900226715-3	178.000	0		0		0	0	0	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										178.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FBP - Solidaridad	Aporte FBP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FBP	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	900330004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800
											No. Afiliados
											1

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor
14-23	Positive Seguros	80001183-6	7.500				7.500	0	0	7.500	
										Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
										75	7.500
											No. Afiliados
											1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, BRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD EPC
		91424780	12/11/2025	1	0
PERIODO SALIDA	PERIODO PERMISIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	\$0	\$413.300	

[illegible]

PAGADA



MC-SPDT-02513-2025

INFORME 2 2025

CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO, Y DE ALIMENTACION, PARA LA REALIZACION DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN TERRITORIAL Y SUBREGIONAL EN IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.



DIGITAL GROUP MARKETING

San José de Cúcuta, 29 de Diciembre de 2025

Doctora.

Clara Marcela Angulo Santander

Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial
Gobernación de Norte de Santander

Asunto: Presentación Informe No. 2

Por medio de la presente me permito presentar el informe No. 2 del contrato No. **MC-SPDT-02513-2025** del 30 de julio de 2025, cuyo objeto **CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO, Y DE ALIMENTACION, PARA LA REALIZACION DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN TERRITORIAL Y SUBREGIONAL EN IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.**, desarrollado en el periodo comprendido entre el **10 DE OCTUBRE DE 2025 AL 28 DE DICIEMBRE DE 2025**. A continuación, detallo las actividades realizadas.

27/11/2025
REFRIGERIO5 CANTIDAD 550

ITEM 1



27/11/2025

DESAYUNOS CANTIDAD 200

ITEM 2



27/11/2025

ESTACION DE CAFÉ 2

ITEM 3



27/11/2025

ALQUILER SILLAS CANTIDAD 200



ITEM 4

27/11/2025

MESAS CANTIDAD 30



ITEM 5

27/11/2025

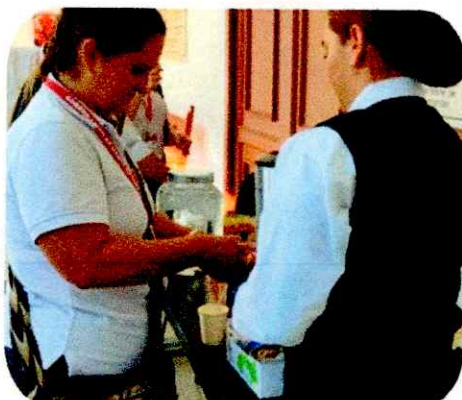
HIDRATACIÓN CANTIDAD 610



ITEM 6

27/11/2025

MESEROS 6



ITEM 7



28/12/2025

ALQUILER SALON 1



ITEM 8

28/12/2025

REFRIGERIOS CANTIDAD 100



ITEM 9

27/11/2025

SONIDO 3



ITEM 10

27/11/2025

PENDON ARAÑA CANTIDAD 10



ITEM 11

27/11/2025

CARTILLAS CANT 1640



ITEM 12

LUZ KARIME TORRADO B.

LUZ KARIME TORRADO BLANCO
C.C No. 1.094.582.071 de Abrego
Contratista

Clara Marcela Angulo Santander

Clara Marcela Angulo Santander -
Secretaría de Planeación y Desarrollo Territorial
Supervisora