OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA

REMISIÒN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARIA JURIDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD.

lo tiene todo Barrancabermeja

SANDRA MILENAGALVIS MORA, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO DE LA SECTRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL DEL MUNICIO DE BARRANCABERMEJA, REMITE A LA SECRETARIA JURÍDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACION MANOS AMIGAS	No convenio 1524-21
DETALLE:	ACTA PACIAL ● ACTA FINAL ○	

SECRETARIA JURÍDICA

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
	CUENTA DE COBRO ACT DE CUMPLIMIENTO PARICAL E INFORME PAGO SEGURIDAD SOCIAL	

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONVENIO

RECIBIDO DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA OFICINA JURÍDICA, ASÍ LAS COSAS PROCEDO A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
	CUENTA DE COBRO ACTA PARCIAL DE ACTIVIDADES PAGO SEGURIDAD SOCIAL	

NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES DEBEN INCLUIR COPIA DEL CDP, RP, MINUTA DEL ADICIONAL OTRO SI COPIA DEL OTRO SI

RECIBIDO DE CONTABILIDAD

CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE:

○ CUENTA DE COBRO

○ ACTA PARCIAL LIQUIDACIÓN ○

OTRO: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR

RECIBIDO DE LA CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓNPOR PARTE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA:

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZÓ QUE LAS CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA, PROCEDÓ A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD:

Escaneado con CamScanner

ACTA PARCIAL No 2

CONVENIO: 1524-21.

CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
CONTRATISTA:	FUNDACION MANOS AMIGAS
NIT:	829.002.782-8
REPRESENTANTE LEGAL:	LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
IDENTIFICIACION:	49.658.754 DE AGUACHICA
OBJETO:	**ADICIONAL EN VALOR Y TIEMPO No. 1 DEL CONVENIO NO. 1524 DE 2021, CON OBJETO ES:** CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.
VALOR INICIAL:	EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A **DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE** (**$**282.744.000), INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($257.040.000),** Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE **VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS MCTE ($25.704.000).**
VALOR ADICIONAL No. 01 :	Valor del adicional **CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MCTE. ($141.372.000)** de los cuales el Distrito aportará la suma de **CIENTO VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE. ($128.520.000)** y la entidad asociada aportará la suma de **DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MCTE ($12.852.000).**
VALOR TOTAL:	Valor total **CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO DIECISÉIS MIL PESOS MCTE ($424.116.000).**
PLAZO INICIAL:	OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIO (LUNES A DOMINGO, INCLUYE FESTIVOS).
PLAZO ADICIONAL No. 01	CUARENTA (40) DÍAS CALENDARIO (LUNES A DOMINGO, INCLU FESTIVOS)
DURACIÓN TOTAL	CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO (LUNES A DOMINGO, INCLUYE FESTIVOS).
SOPORTE PRESUPUESTAL INICIAL:	DISPONIBILIDAD No. 21-02775 DEL 10 DE JUNIO DE 2021.
SOPORTE PRESUPUESTAL ADICIONAL No. 01 :	DISPONIBILIDAD No. 21-04336 DEL 25 DE AGOSTO DE 2021
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES INCIAL	CEPAA 2230 DEL DIEZ (10) DE JUNIO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ADCIONAL No. 01	CEPAA 3785 DEL VEINTE (20) DE AGOSTO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.

Escaneado con CamScanner

BANCO DE PROYECTO:	APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA 20200680810059 Y 2020680810058.
SUPERVISOR:	SANDRA MILENA GALVIS MORA - Secretaria de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social

En la ciudad de Barrancabermeja, a los Nueve (9) días de septiembre del 2021, se reunieron la doctora **Sandra Milena Galvis Mora**, supervisora, y la señor(a) LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO, **C.C No.** 49.658.754 DE AGUACHICA, en calidad de representante legal de la FUNDACION MANOS AMIGAS, para suscribir la presente Acta Parcial No. 2 del convenio **N°1524-21** de acuerdo con las siguientes consideraciones:

1. La presente acta se elabora de confinidad con lo establecido en la CLAUSULA 4°: FORMA DE DESEMBOLSO del ADICIONAL No. 1 EN VALOR Y TIEMPO AL CONVENIO NO. 1524 DE 2021, previa verificación de la Aprobación de garantías expedido por la oficina jurídica, Registró presupuestal expedido por la Secretaría de Hacienda.

2. En los informe del supervisor y de apoyo a la supervisión se deja constancia que a la fecha la fundación ha cumplido con el objeto del convenio presentando el informe de las actividades realizadas, para constancia se firma por los intervinientes.

3. El siguiente cuadro indica los valores del convenio y valor de la presente acta:

CUADRO RESUMEN MANOS AMIGAS 1524-21.		
APORTE DISTRITO	$385 560 000	
ANTICIPO DISTRITO		$ 115.668.000
DESEMBOLSO DEL DISTRITO ACTA PARCIAL 1		$ 102.816.000
DESEMBOLSO DEL DISTRITO PRESENTE ACTA PARCIAL 2		$ 64.260.000
SALDO POR PAGAR DISTRITO		$ 102.816.000
APORTE ASOCIADO	$ 38.556.000	
EJECUTADO APORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA 1		$ 12.852.000
SALDO POR EJECUTAR ASOCIADO		$ 25.704.000
TOTAL CONVENIO	$424.116.000	$424.116.000

4. Que la FUNDACION MANOS AMIGAS allego la documentación estipulada en los estudios previos dando cumplimiento a los requisitos contractuales para realizar el tercer desembolso.

5. Que la presente acta se presta para efectuar el tercer desembolso por parte de tesorería y contabilidad.

6. Valor a cancelar en la presente acta: **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($64.260.000),** Imputado a la IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL: 2.3-03.0101.08.01, FUENTE DE FINANCIACION: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR por valor de ($64.260.000)

Escaneado con CamScanner

8. El representante legal de la FUNDACION MANOS AMIGAS, manifiesta estar de acuerdo con lo antes señalado y sustentado en el acta parcial NO.2.

Para constancia se firma por quienes intervienen; a los

El Municipio,

SANDRA MILENA GALVIS MORA
Supervisora

La Asociación,

LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
Representante Legal

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
ELABORO	– ABOGADO Ext SAMJIS		septiembre DE 2021
REVISO.	ABOGADO EXT SAMJIS		septiembre DE 2021
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 firma.			

Escaneado con CamScanner

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: FUNDACION MANOS AMIGAS, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8290027828 de BARRANCABERMEJA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 0-602-07-01824-7, fecha de apertura: 01/02/2002.

Se expide en BARRANCABERMEJA, a los dos (02) días del mes de julio de 2021, con destino a: ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA CONVENIO NO 1524-21

Banco Agrario de Colombia
OF. BARRANCA - SDER

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CLL 45 N 78 - 43	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4382431479	TIPO DE PLANILLA		I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO	2021
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaammdd)		20210701	NUMERO AUTORIZACIÓN		[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	231001 COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-29	14-29 LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	Novedades
1	CC [illegible]	SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE [illegible]		$ 908.526			NO	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

ARP / PARAFISCALES

ARP 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
14-29-LA EQUIDAD	30	$ 908.526	[illegible]	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 263.800**

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CLL 40 N 78 43	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4450281171	TIPO DE PLANILLA	I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2021
DÍAS DE MORA	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 113.800
SUBTOTALES													$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 113.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-29	14-29 LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	[illegible]	NO	231001 COLFONDOS	[illegible]	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS002 SALUD TOTAL	[illegible]	$ 113.800	$ 0	$ 113.800	14-29 LA EQUIDAD	[illegible]	[illegible]	$ 4.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

Planilla Pagada

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CLL 45 N 76 - 43	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades legislativas y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	4406842755	TIPO DE PLANILLA	I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021/08/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE PENSIÓN	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE SALUD	ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE ARP	PARAFISCALES
1	CC [illegible]	SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ [illegible]	NO	231001-COLFONDOS	$ [illegible]	$ 145.400	$ 145.400	EPS002 SALUD TOTAL	$ [illegible]	$ 113.600	$ 113.600	14-28 LA EQUIDAD	$ [illegible]	[illegible]	$ 4.800	$ 0

TOTAL $ 263.800

Planilla Pagada

2021/08/30 USUARIO SOI [illegible]

Escaneado con CamScanner

DETALLE DE LA GARANTÍA

Documentos (0)
Tareas del flujo (3/3)
Comentarios (0)

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel: 1 - Sin Orden - 3 aprobación(es) requerida(s)

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
3	APROBACION DE GARANTIAS	Aprobado	CARMEN CELINA IBAÑEZ ELAM	CARMEN CELINA IBAÑEZ ELAM	5 minutos de tiempo transcurrido (9/09/2021 7:54:58 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Id de la garantía CO1.WRT.7484565

Referencia de la garantía 56-44-101000524 Anexo 2 / 56-40-101000240 Anexo 1

Estado Aprobada

Justificación
- [x] Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo
- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Pago de salarios
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [x] Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A.S.

Número de póliza 56-44-101000524 Anexo 2 / 56-40-101000240 Anexo 1

Tomador FUNDACION MANOS AMIGAS

Beneficiario DISTRITITO DE BARRANCABERMEJA

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo	115.668.000,00 COP	30/04/2022 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	42.411.600,00 COP	30/04/2022 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Pago de salarios	42.411.600,00 COP	30/10/2024 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cumplimiento - Calidad del servicio	42.411.600,00 COP	30/04/2022 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Responsabilidad civil extra contractual	181.705.200,00 COP	30/10/2021 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

	Descripción	Nombre del documento		
☐	POLIZA ADICIONAL RESPONSABILIDAD CIVIL 1524-21.pdf	POLIZA ADICIONAL RESPONSABILIDAD CIVIL 1524-21.pdf	Descargar	Detalle
☐	Póliza de Cumplimiento 1524-21.pdf	Póliza de Cumplimiento 1524-21.pdf	Descargar	Detalle

Escaneado con CamScanner

Alcaldía Municipio de Barrancabermeja

Vigencia Fiscal 2021

ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA

NIT. 00890201900

3161

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 21-04656

Fecha de Compromiso Septiembre 02 de 2021

Beneficiario : FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR MANOS AMIGAS Nit : 00829002782 - 8

No. C.D.P : CD : 21-04336 Fecha de Expedicion del C.D.P : 25-08-2021

Tipo de Compromiso : CONVENIO DE ASOCIACIÓN

Documento : 20211524 Fecha : 29-06-2021 Vence : 31-12-2021

OBJETO : CD 21-04336, SEGÚN: PROI - DOC: 2020680810058 ADICIONAL No. 1 EN VALOR Y TIEMPO AL CONVENIO DE ASOCIACION No. 1524-21, cuyo objeto es: CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA CODIGO CCPET 2.3.2.02.02.009 CODIGO DANE 93304 150-3785-4603-21

Identificación Presupuestal	Concepto	Fuente Financiación	valor
2.3-03.0101.08.01	Apoyo y atención a las personas adultas mayores del Distrito de Barrancabermeja	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	101,920,000.00
2.3-03.0101.08.01	Apoyo y atención a las personas adultas mayores del Distrito de Barrancabermeja	TRANSFERENCIAS ESTAMPILLA PROANCIANO DEPARTAMENTAL	26,600,000.00
		Total Compromisos	128,520,000.00

ARRIETA TORRES JOHN ALBERT

Elaborado

Revisado

SECRETARIA DE HACIENDA

Escaneado con CamScanner

Espacio para Logo Corporativo

FUNDACION MANOS AMIGAS
NIT 829.002.782-
CALLE 58 No 41 24 BRR VERSALLES
Tel: (037) 6218166
Barrancabermeja - Colombia
fundacion-manos-amigas@hotmail.co

Factura electrónica de venta
No. FE-19

Señores	MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA		
NIT	890.201.900-6	**Teléfono**	(037) 6115555
Dirección	CRA 5 No 50 43 SECTOR COMERCIAL	**Ciudad**	Barrancabermeja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/09/2021, 08:36
Expedición	10/09/2021, 08:36
Vencimiento	10/09/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	TERCER DESEMBOLSO DEL 50% DEL ADICIONAL No 1 - DEL CONVENIO DE ASOCIACION 1524-21	1.00	64,260,000.00

Total items: 1

Total Bruto	64,260,000.00
Total a Pagar	64,260,000.00

Valor en Letras:
Sesenta y cuatro millones doscientos sesenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 64,260,000.00

Observaciones:
Favor consignar en la cuenta de ahorros Banco Agrario No. 0602070182247 a nombre de Fundacion Manos Amigas

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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 18764005932743 aprobado en 20201020 prefijo FE desde el número 1 al 200 Vigencia: 12 Meses Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 10
CUFE: 61d7e850ab67e7584f369eeb424b5759a1acb10f5f2c241b5481a7402b56bf38289e059afaf2302751b2c12674538dce