Banco Caja Social

FUNDACION GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

FUNDACION EDAD Y VIDA *Identificado con* *NI9006970432*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0423 SAN GIL, con las siguientes caracteristicas:

CUENTA DE AHORROS PYME

Número	:	*24105878166*
Fecha de Apertura	:	*11 de mayo de 2021*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: A SOLICITUD DEL INTERESADO
Realizada en la oficina 0423 SAN GIL de la ciudad de SAN GIL, el día martes, 11 de mayo de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
L3S6S2A2 - LADY KARINA SANCHEZ SANCHEZ

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario VIGILADO

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL ORG CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUMINISTROS Y CONVENIOS	F:11.AP.GF VERSIÓN: 0.0 FECHA: 03.07.18

- ✓ **TODO EN COPIAS A EXCEPCIÓN DE FACTURA Y CERTIFICADO DE RETEFUENTE).**
- ✓ **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR LEGAJADOS EN LA PARTE SUPERIOR SIN CARPETA SIN GANCHOS DE COSEDORA (NÍTIDOS Y LEGIBLES).**
- ✓ **PRESENTAR UN PAQUETE CON LOS DOCUMENTOS COMO SOPORTE DE PAGO A LA OFICINA DE PRESUPUESTO CON VISTO BUENO DE OFICINA JURÍDICA, EN EL ORDEN DESCRITO A CONTINUACIÓN:**

CONVENIO DE COOPERACION Nº 007-2021 ID: CO1.PCCNTR.2565821.

Nº	DOCUMENTOS	REVISIONES			
1	FACTURA ORIGINAL (SI ES RÉGIMEN COMÚN)	✓			
2	CUENTA DE COBRO ORIGINAL (SI ES RÉGIMEN SIMPLIFICADO) (F:13.AP.GF)	N/A			
3	ACTA DE INICIO (solo para el primer pago) (F:06.AP.GC)	N/A			
4	ACTA PAGO PARCIAL O FINAL (F:29.AP.GC)	✓			
5	ACTA DE RECIBO DE ALMACEN (SI ES CONTRATO DE SUMINISTRO) (F:03.AP.GA)	N/A			
6	RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA Y/O ACTAS DE ENTREGAS SEGÚN ESPECIFICACIONES DE CONTRATO (F:27.AP.GA)	✓			
7	CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR (RECIBIDO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO Y SEGURIDAD SOCIAL DE CONFORMIDAD) (F:53.AP.GC)	✓			
8	SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA PAGADA DEL PERIODO OBJETO DE COBRO (P.N. CON BASE DE COTIZACIÓN DEL 40% DEL INGRESO PROMEDIO MENSUAL, CON V°B° DEL SUPERVISOR).	✓			
9	CERTIFICADO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE- ORIGINAL (PERSONA NATURAL)	✓			
10	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS Y COPIA DE POLIZAS (SI SON EXIGIDAS,PARA PRIMER PAGO O ADICIONES)	N/A			
11	INFORME FINAL DE SUPERVISION (PARA PAGO FINAL) (F:07.AP.GC)	N/A			
12	COPIA CONTRATO Y/O ADICIONALES (SEGÚN SEA EL CASO)	N/A			
13	COPIA COMPROMISO PRESUPUESTAL	N/A			
14	COPIA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N/A			
15	COPIA RUT ACTUALIZADO (DE DICIEMBRE 2012 EN ADELANTE)	N/A			
16	COPIA CÁMARA DE COMERCIO (PERSONA JURÍDICA)	N/A			
17	COPIA PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES CON COLILLAS O SELLO BANCO LEGIBLES	✓			
18	ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI ES ÚNICO PAGO O PAGO FINAL) (F:31.AP.GC)	N/A			
19	CONSTANCIA DE CIERRE PROCESO CONTRACTUAL (SI NO EXIGEN PÓLIZAS), EN CASO DE QUE EL CONTRATO LLEVE GARANTIAS, ESTA ACTA DEBE REALIZARSE UNA VEZ EXPIREN LAS GARANTIAS. (F:32.AP.GC) (Sólo se adjunta para la cuenta de Secretaría Jurídica)	N/A			

Lina Marcela Cozrón

FIRMA CONTRATISTA

1. **REVISIÓN DEL SUPERVISOR**

2. **REVISIÓN JURÍDICA** 21 SEP 2021

3. **REVISIÓN DE PRESUPUESTO**

4. **REVISIÓN DE TESORERÍA**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: **FE-6**

Código Único de Factura - CUFE : **0457c83b8fa1472ca80ade9f64 21335ce9f4ae50b4385164d6fc1f7b4d24e57e7b4f819373ca32be263 85a7c9f8176c5**

Fecha de Emisión: **08/09/2021**
Tipo de Operación: **Generica**
Tipo de Negociación: **Contado**
Orden de Compra:

Fecha de Vencimiento: **08/09/2021**
Prefijo: **FE**
Medio de Pago: **Crédito Ahorro**
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:**R-99-PN**
Nit del Emisor: **900697043**
Nombre Comercial: **FUNDACION EDAD & VIDA**
Responsabilidad tributaria: **1 - IVA**
Tipo de Contribuyente: **Persona Jurídica**
Actividad Económica: **8810**

Teléfono: **3013186038**

Razón Social: **FUNDACION EDAD & VIDA**

Dirección: **CR 17 14 45 BRR VILLA OLIMPICA**
País: **Colombia**
Departamento: **Santander**
Municipio: **San Gil**
Correo: **linita_185@hotmail.com**

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:**800099824**
Tipo de Documento: **NIT**
Número Documento: **800099824**
Nombre Comercial: **MUNICIPIO DE SAN GIL**
Responsabilidad tributaria: **ZZ - No aplica**
Tipo de Contribuyente: **Persona Jurídica**
Tipo de Responsabilidad:**R-99-PN**

Razón Social: **MUNICIPIO DE SAN GIL**
Dirección: **CL 12 9 51**
País: **Colombia**
Departamento: **Santander**
Municipio/Ciudad: **San Gil**
Correo: **hacienda@sangil.gov.co**
Teléfono: **7245655**

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	por Item
1	002	Convenio 007-2021, atencion alimentaria a 60 adultos mayores sector San Martin, periodo del 10 de agosto al 8 de septiembre de 2021.	NIU	1,00	$ 18.900.000,00						$ 18.900.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	18.900.000,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	18.900.000,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	18.900.000,00

Documento validado por la DIAN
08/09/2021 16:55:59

Documento generado el: 08/09/2021 16:55:55

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764011888470 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 50 Vigencia: 2022-03-26

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN GIL	**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL** **ACTA PAGO**	F:29.AP.GC VERSIÓN: 0.1 FECHA: 12.05.21

ACTA DE PAGO PARCIAL Nº 003

CONVENIO: CONVENIO DE COOPERACION No. 007-2021

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE SAN GIL SANTANDER

CONTRATISTA: FUNDACION EDAD & VIDA

OBJETO: *"AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA ATENCIÓN ALIMENTARIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON EL FIN DE MITIGAR EL IMPACTO SOCIAL A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL"*

CONCEPTOS	FECHAS	VALORES
VALOR INCIAL	---	$74.700.000
VALOR ADICIONAL	---	
VALOR TOTAL	---	$74.700.000
PLAZO EJECUCIÓN INICIAL	83 DIAS HABILES	---
FECHA ACTA DE INICIO	08 DE JUNIO DE 2021	---
FECHA DE TERMINACIÓN	06 DE OCTUBRE DE 2021	---
PLAZO DE PRORROGA	---	---
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	---	---

En la ciudad de San Gil (Santander) a los catorce (14) días del mes Septiembre de 2021 se reunieron en la Alcaldía municipal de San Gil, Secretaria de Gestión Social y Salud, **MAURICIO ARDILA PATIÑO,** en calidad de supervisor del convenio de cooperación Nº 007-2021 y **LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN**, Identificada con cedula de ciudadanía No 1.095.808.755 de San Gil, en calidad de Representante legal de la **FUNDACION EDAD & VIDA** con Nit. No 900697043-2 en su condición de **CONTRATISTA,** con el fin de elaborar la presente acta de pago parcial Nº 003, según lo acordado en el convenio de la referencia con base en las siguientes.

CONSIDERACIONES

1. Que se ha verificado por el supervisor el cumplimiento del contratista frente al sistema de seguridad social y teniendo en cuenta el Decreto 1273 del 23 de Julio de 2018 en su artículo 2.2.1.1.1.7 pago de cotización de los trabajadores independientes al sistema de seguridad social integral a partir del mes de Octubre se efectúa mes vencido y se pagará en los plazos establecidos de acuerdo a los dos últimos dígitos de su documento de identificación.
2. Que el contratista ha presentado informe de actividades del periodo correspondiente del 10 de Agosto de 2021 al 08 de Septiembre de 2021 y existe certificación del supervisor del contrato acerca del cumplimiento de las obligaciones y ejecución del objeto.

3. Que el pago parcial Nº 03 es el siguiente:

CONCEPTO	VR CONTRATO	PAGOS
VALOR INICIAL	$74.700.000	---
VALOR ADICIONAL	---	---
VALOR EJECUTADO Y PAGADO	---	$37.800.000
VALOR ACTA PARCIAL Nº 03	---	$18.900.000
VALOR POR EJECUTAR	---	$18.000.000
SUMAS IGUALES	**$74.700.000**	**$74.700.000**

Por lo anteriormente expuesto el contrato cumple con los requisitos exigidos para su ejecución por lo cual.

ACORDAMOS

PRIMERO: Cancelar al contratista FUNDACION EDAD & VIDA con Nit. 900697043-2, representada legalmente por la señora LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN identificada con C.C N° 1.095.808.755 de San Gil; la suma de DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M.CTE ($18.900.000) que corresponde al valor de la presente acta Nº 003.

En constancia se firma por los intervinientes el día catorce (14) de Septiembre de 2021.

Lina Mancilla Guzmán

LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN
R.L. FUNDACION EDAD & VIDAD
CONTRATISTA

MAURICIO ARDILA PATIÑO
SUPERVISOR

INFORME DE ACTIVIDADES N° 03
CONVENIO DE COOPERACION N° 007-2021

San Gil, Septiembre del 2021

SUPERVISOR: Mauricio Ardila Patiño
CARGO: Secretario de Desarrollo
ALCALDIA DE SAN GIL

NIT O CC DEL CONTRATISTA			INFORME N°
900697043-2			03
NOMBRE DEL CONTRATISTA			**NUMERO DEL CONTRATO**
FUNDACION EDAD & VIDA			007-2021
PERIODO DE EJECUCIÓN			**FECHA DE ELABORACIÓN**
DEL :	10/08/2021	**AL: 08**/09/2021	14/09/2021
OBJETO DEL CONTRATO:			
AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO PARA LA ATENCIÓN ALIMENTARIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON EL FIN DE MITIGAR EL IMPACTO SOCIAL A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL			

AVANCE DE EJECUCIÓN

NÚMERO Y OBLIGACION DEL CONTRATO	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
Entrega puerta a puerta de almuerzo y merienda de acuerdo a las minutas establecidas por el y/o la profesional en nutrición.	Se entrega almuerzo y merienda puerta a puerta de acuerdo a la minuta designada por el profesional en nutrición durante los días hábiles comprendidos entre 10 de agosto y 8 de septiembre del presente año.	Se anexa evidencia de fotos y de formato de firmas diarias, de forma física y digital (CD).
Controlar el peso y la nutrición de los adultos mayores institucionalizados.	Se realizó visita el día 2 de septiembre 2021 a 20 adultos mayores institucionalizados en el sector San Martin, en el que se toma peso y talla. Se realiza informe por parte de la nutricionista en el que expone índice de masa corporal y estado nutricional de cada adulto mayor.	Se anexa evidencia de fotos y de formato de firmas, al igual que el informe realizado por la nutricionista de forma física y digital (CD).

Luz Marcilla G.
FUNDACION EDAD & VIDA
NIT 900.697.043-2

San Gil, 14 de septiembre de 2021

INFORME DE COORDINACION
FUNDACION EDAD & VIDA
SECTOR: SAN MARTIN

En cuanto a las actividades realizadas por la coordinación del programa en el primer corte que comprende del 10 de agosto al 08 de septiembre 2021, se encuentra:

- Se ha supervisado el buen funcionamiento del objeto del convenio, que se cumpla a cabalidad las obligaciones asumidas por la FUNDACION EDAD & VIDA sector San Martin. Garantizando de forma efectiva que se cumpla con la minuta diaria designada por el profesional en nutrición y de igual forma responsabilizándose por la toma de evidencias como fotografías y firmas diarias de los 60 adultos mayores en las entregas puerta a puerta del almuerzo y la merienda, igualmente que la porción y el peso del alimento sea el correcto.

- Se vigila que se cumpla protocolo de bioseguridad implementado por la emergencia actual pandemia coovid-19. Facilitando medidas de protección al personal así mismo el uso de implementos de desinfección de manos y demás. Se revisa diariamente el aseo locativo de los espacios donde se preparan los alimentos, de igual forma el buen lavado y desinfección de los porta comidas, el vehículo que los trasporta y el personal que los entrega, evitando así la propagación del virus a los adultos mayores los cuales hacen parte en la población en riesgo en la emergencia coovid-19.

Se atiende a los supervisores en sus visitas y se cumple con los documentos solicitados por los mismos.

Se coordinan las visitas realizadas por el personal para la toma de peso y talla a los adultos mayores correspondientes y así de conglomerar datos y realizar informes por cortes terminados.

CARLOS GIOVANNI LOPEZ PAREDES
Coordinador San Martin

CUENTA DE COBRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

San Gil, 14 septiembre 2021

Por medio de la presente enviamos relación de cuadro económico ejecutado en la entrega de alimentación en casa a 60 adultos mayores inscritos a la **FUNDACION EDAD & VIDA** en el cumplimiento de la resolución 470 del 20 de marzo de 2020.

CONVENIO DE COOPERACION No. 007 DE 2021	
PRESUPUESTO ECONÓMICO PARA LA ATENCIÓN DE 60 ADULTOS MAYORES	
FECHA DE INICIO	**8 JUNIO 2021**
FECHA TERCER PAGO	**10 DE AGOSTO AL 08 DE SEPTIEMBRE 2021 - DIAS HABILES**
CONCEPTO	**ATENCIÓN Y ALIMENTACIÓN NUTRICIONAL**
DESCRIPCIÓN	**ALMUERZOS DOMICILIARIOS**
VALOR DIARIO POR ADULTO	**$ 15.000**
RELACIÓN POR DÍA ENTREGA ALMUERZO	**AGOSTO 10: 60** **AGOSTO 11: 60** **AGOSTO 12: 60** **AGOSTO 13: 60** **AGOSTO 16: 60** **AGOSTO 17: 60** **AGOSTO 18: 60** **AGOSTO 19: 60** **AGOSTO 20: 60** **AGOSTO 23: 60** **AGOSTO 24: 60** **AGOSTO 25: 60** **AGOSTO 26: 60** **AGOSTO 27: 60** **AGOSTO 30: 60** **AGOSTO 31: 60** **SEPTIEMBRE 1: 60** **SEPTIEMBRE 2: 60** **SEPTIEMBRE 3: 60** **SEPTIEMBRE 7: 60** **SEPTIEMBRE8 : 60**
TOTALIDAD DEL SERVICIO DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS	**1.260**
TOTAL, PARA CANCELAR EN DINERO	**DIECIOCHO MILLONES NOVESCIENTOS MIL PESOS M/C** **$18.900.000**

Luz Marilla Guzmán

Representante Legal Fundación Edad & Vida
NIT 900697043-2

CERTIFICADO DE NOVEDADES

FUDACION EDAD Y VIDA

SECTOR SAN MARTIN

Se informa que en el tercer corte comprendido del 10 de agosto al 8 de septiembre de 2021 no se reportó novedad alguna respecto al personal de beneficiarios del programa de centros vida del adulto mayor.

Se realizó la entrega de un detalle por parte del personal del centro vida a los integrantes del programa cumpliendo con la celebración del día del adulo mayor, y de la misma forma los saludos programados en la emisora.

CARLOS GIOVANNI LOPEZ PAREDES

COORDINADOR CENTRO VIDA SAN MARTIN

N°	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	EDAD	SISBEN	EPS
1	ALFONSO VARGAS	13835004	76	A4	Nueva eps
2	AURELIANO SANCHEZ	5743377	80	A5	Nueva eps
3	NICODEMUS ARAQUE	21250080	81	B7	Nueva eps
4	JOSE GOMEZ DURAN	5744178	70	B5	Sanitas
5	REINALDO QUINTERO	5708061	69	C13	Nueva eps
6	CELMIRA PARRA DE CALDERON	28373532	66	C7	Sanitas
7	DANIEL LOPEZ FIGUEROA	2126528	83	C15	Nueva eps
8	PEDROPABLO SANDOVAL	13806204	72	A5	Nueva eps
9	MARIA TRINIDAD JOYA	37890878	83	B6	Nueva eps
10	PURIFICACION JOYA	28269947	85	B6	Nueva eps
11	ANA JOSEFA BOLAÑOS	28372133	88	B8	Nueva eps
12	MARIA ERNESTINA REYES	37892250	88	C18	Nueva eps
13	MARIA FLORENTINA AYALA	28378648	81	C18	Nueva eps
14	CARLOS FLOREZ SANCHEZ	5741307	83	A5	Nueva eps
15	PASTOR GARCES ESTUPIÑAN	5743181	77	C7	Nueva eps
16	MARIA DEL TRANSITO OSORIO	37888810	63	B5	Nueva eps
17	MARIA ALICIA ZAMBRANO	20252932	89	C1	Sanitas
18	ISABEL RODRIGUEZ GARCES	28089124	79	B6	Sanitas
19	MARIA CECILIA VARGAS	28375495	71	B4	Nueva eps
20	ANA ELVIRA CASTRO	37942358	87	C12	Nueva eps
21	MARIA AGUEDA ARIAS	28252801	90	C3	Nueva eps
22	EVANGELISTA MILLAN GOMEZ	2184528	86	B5	Nueva eps
23	ANA ROSA MILLAN	2841944	74	B5	Nueva eps
24	BRIGIDA MAYORGA	37220138	76	B2	Nueva eps
25	PEDRO A. GOMEZ	13224488	82	B2	Nueva eps
26	VERONICA TRIANA	28098500	65	B4	Sanitas
27	SERAFIN AMADOR	5623873	79	B4	Sanitas
28	FANNY BARON	28376857	74	C11	Nueva eps
29	SOCORRO ORTIZ JAIMES	37800642	78	B4	Nueva eps
30	ELVIA ROSA MENESES	28375366	80	C12	Nueva eps
31	MARIA ALMEIDA ALMEIDA	28292762	79	B4	Nueva eps
32	EDUVIGES REYES DE VELASQUEZ	28375815	83	A3	Nueva eps
33	JOSE ARCANGEL ABRIL	3241742	67	B2	Nueva eps
34	MARIA DE JESUS RODRIGUEZ	21100700	92	B2	Nueva eps
35	MERCEDES AFANADOR	37886119	69	A2	Sanitas
36	LEOPOLDO CARVAJAL CACERES	91067622	63	B2	Nueva eps
37	DIDIMO ARDILA	17017661	76	C7	Nueva eps
38	ELVIA ROSA TRIANA	28376261	79	A4	Nueva eps
39	TERESA FERREIRA	37886674	68	A4	Nueva eps
40	ISOLINA MERCHAN	1100950341	87	B5	Sanitas
41	PASTORA CACERES DE MERCHAN	28270357	93	B5	Sanitas
42	JESUS MARIA DAZA JIMENEZ	5742350	74	B6	Nueva eps
43	MARIA SMITH AYALA	37891565	61	C2	Salud total
44	ADOLFO ROA ESTEVEZ	5743909	65	C13	Nueva eps
45	ROSALBA VERGARA SANCHEZ	28468302	66	C13	Nueva eps
46	GUSTAVO BECERRA PEÑALOZA	91065215	87	B5	Salud total

47	HERMELINDA VARGAS	37886854	82	B5	Salud total
48	ANTONIO MARIA ACEVEDO	5575894	73	B6	Sanitas
49	LORENZO BALLESTREOS SEPULVEDA	2164672	86	C5	Nueva eps
50	NOHEMA CACERES AMAYA	37891715	62	B1	Nueva eps
51	GRACIELA SANTOS DE LOPEZ	37888535	68	B2	Sanitas
52	MIGUEL ANGEL ROJAS	2081326	84	B3	Sanitas
53	ALCIRA GONZALEZ ANGEL	28378860	82	B1	Sanitas
54	ELSA GRANADOS	37888940	68	B2	Nueva eps
55	FLORINDA BAUTISTA DE B.	28375512	84	C1	Sanitas
56	ALIX MARIA ROMERO	37882234	65	C6	Nueva eps
57	CELENY ROMERO PINEDA	37892612	68	C7	Nueva eps
58	CUSTODIA DIAZ CARVAJAL	37795242	72	B6	Nueva eps
59	INES BUENO DE SIERRA	37888590	90	B2	Nueva eps
60	LUCILA GUTIERREZ DE PAREDES	28369726	92	C2	Nueva eps

INFORME DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

FUNDACION EDAD Y VIDA

SEDE: SAN MARTIN



BLANCA LEONOR MANTILLA G

NUTRICIONISTA DIETISTA- PUJ

REG. MND 02264

FICHA TECNICA: FUNDACION EDAD Y VIDA SEDE SAN MARTIN

NUTRICIONISTA ENCARGADA: BLANCA LEONOR MANTILLA GOMEZ.

POBLACION BENEFICIADA: 60 Adultos mayores del sector de san Martín del municipio de san gil, que serán valorados a lo largo de la ejecución del contrato; en el tercer corte se hace valoración de 20 adultos mayores

se lleva a cabo el tamizaje nutricional de la población atendida, para lo cual se realiza la toma de medidas antropométricas de los adultos mayores, por parte del personal de la fundación con el fin de determinar el estado nutricional individual de cada uno de ellos.

Objetivos:

Determinar el estado nutricional de la población usuaria del centro vida edad y vida sede san Martín

Desarrollo

Dada la contingencia de la pandemia covid-19 se realiza toma de peso y talla a los beneficiarios del programa; a través de visita domiciliaria realizada por un funcionario de la fundación edad y vida previamente capacitado. Posteriormente la información recopilada es entregada en medio digital a la nutricionista de la fundación quien procede a elaborar una tabla de consolidación de la información.

Dentro de la visita realizada se entrevista y se toman medidas antropométricas a cada uno de los adultos mayores de la institución, que se encuentran funcionales o a sus familiares con el objeto de conocer preferencias, rechazos e intolerancias alimentarias

Toma de medidas antropométricas:

El funcionario delegado por la institución diligencia un formato en el que se registra los datos de peso, talla, patologías crónicas y satisfacción con la alimentación suministrada

En la encuesta de satisfacción el 100 % de los adultos mayores entrevistados refieren alto grado de satisfacción con la alimentación recibida, y no se obtiene ninguna sugerencia al respecto

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Dado que la nutrición juega un papel preponderante en la salud de la población, y más aún en la población de adultos mayores, es necesario garantizar una alimentación completa, equilibrada suficiente y adecuada al estado fisiopatológico de la población, y realizar las modificaciones dietarias pertinentes que estén acordes con el manejo nutricional de casos especiales

Es necesario garantizar el cumplimiento del ciclo de menús establecidos, y continuar con la implementación de las derivaciones para los adultos mayores que presentan trastornos en los procesos de masticación y deglución.

BLANCA LEONOR MANTILLA G

NUTRICIONISTA DIETISTA P.U.J

REG. MND 02264

Análisis de la información recolectada

Con base en la información recolectada se procede a la trascripción de la información a un cuadro de Excel, donde se analizan los datos para así obtener índice de masa corporal y se revisa el resto de la información, para proceder en la elaboración del presente informe estadístico de la situación encontrada

INFORME DE LA SITUACION NUTRICIONAL ENCONTRADA

la información fue registrada en un cuadro de Excel diseñado para este fin. Posteriormente fue analizada para obtener el índice de masa corporal y el estado nutricional, según los patrones de vigilancia dados por la OMS, en el decreto 2465 del mes de junio de 2016. Con base en la información consignada, se elabora el presente informe.

se valoró un total de 20 adultos mayores: de los cuales la totalidad fueron evaluados por medio de IMC, y entre ellos se encontraron 17 normales (85%) y 3 en sobre peso (15%)

A continuación, se grafica la situación nutricional encontrada



Adicional al estado nutricional se revisó la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles de la población adulta, haciendo uso de la información recopilada por medio de la visita domiciliaria, en el listado entregado para la realización de la actividad; se evidencia que el 100% de los adultos mayores valorados no refieren patologías crónicas

NOMBRE	TALLA	TALLA AL CUADRADO	PESO	IMC	
serafin amador	1,65	2,7225	81	29,8	SOBRE PESO
jesus maria duarte	1,7	2,89	80	27,7	SOBRE PESO
isolina merchan	1,6	2,56	52	20,3	NORMAL
pastora caceres	1,52	2,3104	49	21,2	NORMAL
fanny baron	1,63	2,6569	59	22,2	NORMAL
maria agueda arias	1,54	2,3716	55	23,2	NORMAL
gustavo becerra	1,73	2,9929	69	23,1	NORMAL
rosalba vergara	1,51	2,2801	50	21,9	NORMAL
hermelinda vargas	1,53	2,3409	49	20,9	NORMAL
antonio maria acevedo	1,61	2,5921	63	24,3	NORMAL
lorenzo ballesteros	1,82	3,3124	84	25,4	NORMAL
nohema caceres	1,65	2,7225	63	23,1	NORMAL
graciela santos	1,59	2,5281	58	22,9	NORMAL
miguel rojas	1,6	2,56	54	21,1	NORMAL
alcira gonzalez	1,65	2,7225	81	29,8	SOBRE PESO
elsa granados	1,56	2,4336	56	23,0	NORMAL
florinda bautista	1,55	2,4025	57	23,7	NORMAL
alix romero	1,51	2,2801	54	23,7	NORMAL
celeny romero	1,6	2,56	63	24,6	NORMAL
custodia diaz	1,62	2,6244	60	22,9	NORMAL

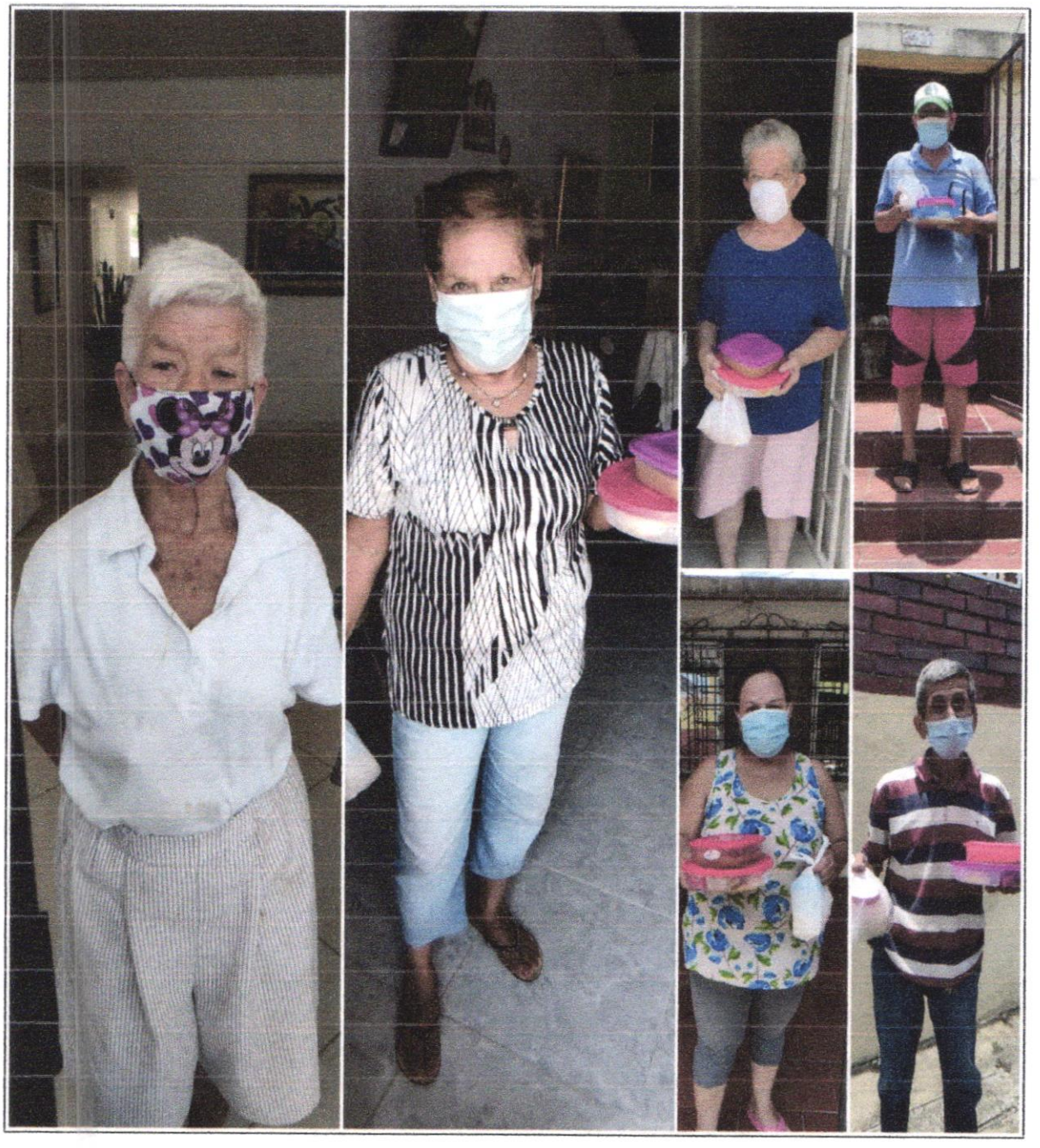
NORMAL	17
BAJO PESO	0
OBESIDAD	0
SOBRE PESO	3





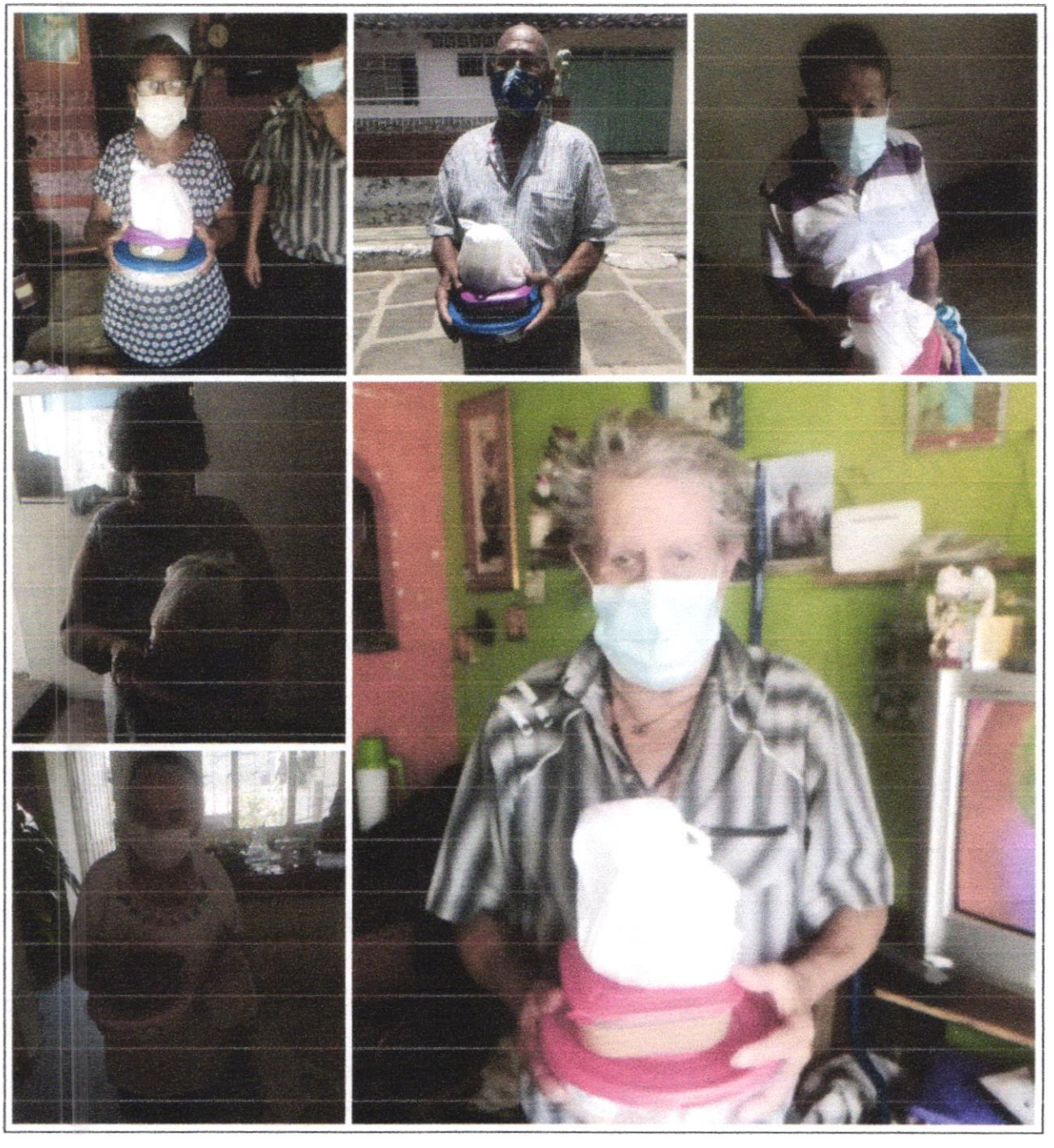



SENTIMIENTO Social
DEMOS EL PRIMER PASO
Francisco



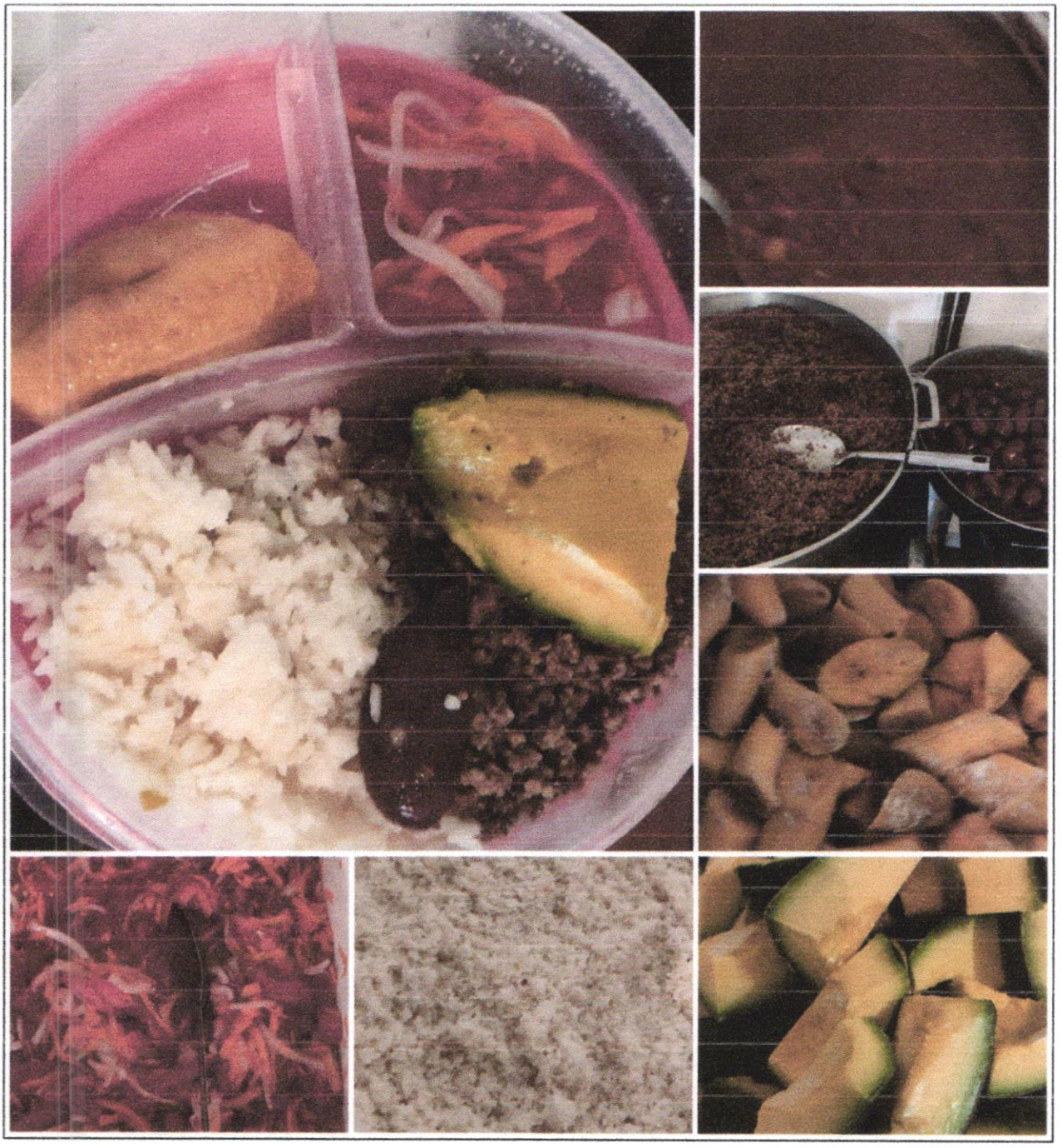














ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN GIL	**ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN GIL** **CERTIFICACION DE SUPERVISION**	F:53.AP.GC VERSIÓN: 0.0 FECHA: 03.07.18

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GESTION SOCIAL Y SALUD

DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

CERTIFICA

Que **LA FUNDACION EDAD & VIDA;** con Nit. Nº 900697043-2 Representada legalmente por LINA FERNANDA MANCILLA GUZMAN identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.095.808.755 expedida en San Gil, cumplió a cabalidad con el objeto del convenio de cooperación Nro. 07 de 2021 suscrito con el municipio de San Gil, cuyo objeto es: "*AUNAR ESFUERZOS CON UNA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA ATENCIÓN ALIMENTARIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON EL FIN DE MITIGAR EL IMPACTO SOCIAL A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL*", durante el periodo comprendido, entre el 10 de Agosto de 2021 al 08 de Septiembre de 2021.

En lo referente al pago de seguridad social integrada de acuerdo a la normatividad en mención, el contratista está cumpliendo con los pagos correspondientes a Salud, pensión y riesgos profesionales en cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se corrobora lo anteriormente dicho, con las siguientes planillas:

PERIODO	IBC	Nº PLANILLA	PIN PAGO
PENSION AGOSTO/SALUD SEPTIEMBRE	PERSONA JURIDICA	1040322734	8862870920
AGOSTO	$908.526	1039889774	
AGOSTO	$908.526	1040121271	
AGOSTO	$908.526	1087431223	
AGOSTO	$908.526	21063367	21063367
AGOSTO	$908.526	8615131593	8613486580

Dada en San Gil a los 14 días del mes de Septiembre de 2021.

MAURICIO ARDILA PATIÑO
Secretario de Gestión Social y Salud
Supervisor

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-12, 05:06:33 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1040322734 **Referencia pago(PIN)** 8862870920

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202109

Cliente:

PAGADA 2021-09-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION EDAD Y VIDA				
Documento	NI 900697043	**Dirección**	CR 17 #14 - 45		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3013186038		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SAN GIL	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	SINCRONIZACION SINCRONIZACION	**Identificación**	CC 1095808755		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1095808755		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MANCILLA GUZMAN LINA FERNANDA	68679000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 908.526	$ 4.800	CCF39	4 %	$ 908.526	$ 36.400	2 %	$ 18.200	3 %	$ 27.300

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAJASAN	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 4.800	$ 36.400	$ 18.200	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 345.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-08, 05:55:18 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039889774

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

PAGADA 2021-08-22 18:44:36.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAGDA FARINA ZAMBRANO BARON				
Documento	CC 37900010	**Dirección**	CL 28 #14 - 21		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124788823		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SAN GIL	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 37900010		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ZAMBRANO BARON MAGDA FARINA	68679000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	0				25-14		16 %	$ 908.526	$ 145.364	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 908.526	$ 113.565	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.131	14N-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.364	$ 0	$ 0	$ 113.565	$ 22.131	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.060

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-08, 05:42:52 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1040121271

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

PAGADA 2021-09-03 07:44:36.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROCIO PIMIENTO WANDURRAGA				
Documento	CC 1098636940	**Dirección**	CR 7 #6 - 64 FATIMA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228975484		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SAN GIL	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1098636940		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PIMIENTO WANDURRAGA ROCIO	68679000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF									Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa COF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$145.364	$ 0	$ 0	EPS002		12.5 %	$ 908.526	$113.565	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 908.526	$ 22.131	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.364	$ 0	$ 0	$ 113.565	$ 22.131	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.060

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-08, 05:56:07 p.m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1087431223

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

PAGADA 2021-09-03-08:57:24.1

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS GIOVANNI LOPEZ PAREDES				
Documento	CC 1100948934	**Dirección**	CRA 15A 21-36 SAN MARTIN		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017798440		
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SAN GIL	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1100948934		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CARLOS GIOVANNI LOPEZ PAREDES	68679000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 908.526	230301		16 %	$ 908.526	$145.364	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 908.526	$113.565	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 908.526	$ 22.131	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.364	$ 0	$ 0	$ 113.565	$ 22.131	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.060

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	BLANCA LEONOR MANTILLA GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-39754866
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-15
FECHA DE PAGO:	2021-09-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	21063367
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21063367
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2021

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DANIEL REYES FORONDA
IDENTIFICACION:	CC-1100966088
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-21
FECHA DE PAGO:	2021-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	8615131593
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8613486580
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.200	$ 22.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 281.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2021

LETICIA ARDILA TRIANA
Contador Publico
Especialista en Revisoría Fiscal y Contraloría.

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE LA FUNDACION EDAD Y VIDA

CERTIFICA QUE:

La FUNDACIÓN EDAD Y VIDA con Nit 900.697.043-2, se encuentra al día a corte del mes de agosto de 2021 con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Para su constancia, se firma en San Gil, a los 13 días de mes de septiembre de 2021.

LETICIA ARDILA TRIANA
Revisor Fiscal
T.P N°75193-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 1 3 1 4 5 8 8 6 A 9 1 7 F 5 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LETICIA ARDILA TRIANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37890369 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 75193-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

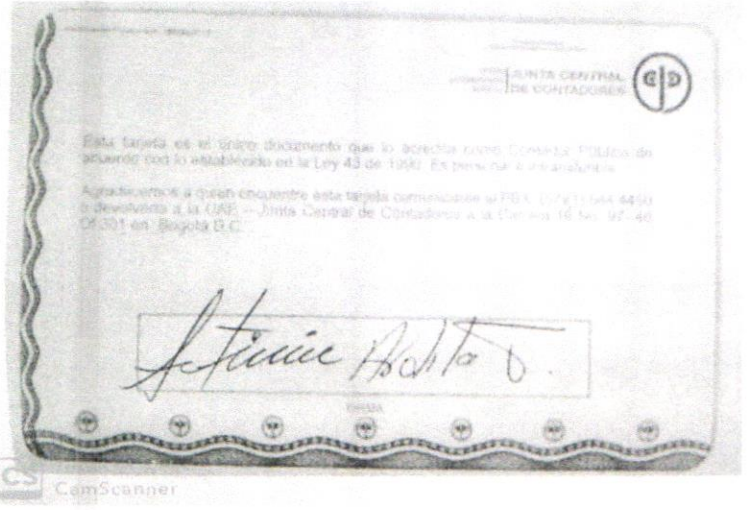
Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Julio de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
75193-T
LETICIA
ARDILA TRIANA
C.C. 37690369
RES. INSCRIPCION 174 DEL 23/11/2000
FUNDACION UNIVERSITARIA DE SAN GIL
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
81970


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

CamScanner



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100396506

Trámite: CONVENIOS GENERALES

Con destino a: **Alcaldía de San Gil - SAN GIL**

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: FUNDACION EDAD & VIDA
Dirección:

Número: 900697043
Teléfono:

VALOR BASE	18.900.000
VALOR TOTAL CONVENIO	74.700.000
VALOR ORDEN DE PAGO	18.900.000
FECHA CONVENIO	04/06/2021
NRO. CONVENIO	7
NUMERO ORDEN DE PAGO	6

PRO HOSPITAL	$378.000
PRO UIS	$378.000
Total	**$756.000**
Ordenanza 012	$75.600
Total a Pagar	**$831.600**

13 SEP 2021
RECIBIDO CON PAGO

Fecha de Expedición 2021/09/13 — Fecha Limite de Pago 2021/09/20

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502100396506

Trámite: CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de San Gil - SAN GIL

VALOR BASE 18.900.000
VALOR TOTAL CONVENIO 74.700.000
VALOR ORDEN DE PAGO 18.900.000
FECHA CONVENIO 04/06/2021
NRO. CONVENIO 7
NUMERO ORDEN DE PAGO 6

PRO HOSPITAL $378.000
PRO UIS $378.000
Total $756.000
Ordenanza 012 $75.600
Total a Pagar $831.600

13 SEP 2021
RECIBIDO CON PAGO

Total a Pagar $831.600

Fecha de Expedición 2021/09/13 Fecha Limite de Pago 2021/09/20