

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>SECRETARIA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA</b>                                        | <br><b>lo tiene todo.</b><br><b>Barrancabermeja</b> |  |
| <b>REMISION DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARIA JURIDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| SANORA MILENAGALVIS MORA, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONVENIO DE LA SECRETARIA DE ADULTO MAYOR, JUVENTUD E INCLUSION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, REMITE A LA SECRETARIA JURIDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:                                                                                                                                         |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: <b>ASOCIACION MI QUERIDO VIEJO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| DETALLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CORRECCIONES Y/O MODIFICACION REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE: |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="radio"/> ACTA PARCIAL    <input type="radio"/> CUENTA DE COBRO<br/> <input type="radio"/> LIQUIDACION<br/>           OTRO: _____         </div> <div> <b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b> </div> </div>                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| <div style="display: flex;"> <div style="width: 30%;"> <b>SECRETARIA JURIDICA</b><br/>           CUENTAS PARCIALES<br/>           CUENTAS FINALES<br/>           FACTURA<br/>           ACTO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME<br/>           PAGO SEGURIDAD SOCIAL         </div> <div style="width: 70%; text-align: center;">  </div> </div> |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| <b>FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONVENIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| <b>RECIBIDO DE LA SECRETARIA JURIDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| COMO SUPERVISOR (A) DEL CONVENIO GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA OFICINA JURIDICA, ASI LAS COSAS PROCEDO A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| CUENTAS POR PRIMERA VEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUENTAS PARCIALES                                                                                  | CUENTAS FINALES                                                                                                                      | FACTURA<br>ACTO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME<br>PAGO SEGURIDAD SOCIAL        |
| NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES DEBE INCLUIR COPIA DEL CEPAL, COP. RP, MINUTA DEL ADICIONAL. OTRO SI COPIA DEL OTRO SI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| <b>RECIBIDO DE CONTABILIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |
| COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LAS CORRECCIONES Y/O MODIFICACION DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA OFICINA ASESORIA JURIDICA, PROCEDO A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                   |

*Jca*



**ACTA FINAL DE ACTIVIDADES  
CONVENIO: No. 1665-21**

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE:</b>                                 | DISTRITO DE BARRANCABERMEJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>NIT:</b>                                         | 890.201.900-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>CONTRATISTA:</b>                                 | ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>NIT:</b>                                         | 829.002.462-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>                         | MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>IDENTIFICACION:</b>                              | 1.096.222.501 de Barrancabermeja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>OBJETO:</b>                                      | CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS VIDA, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>VALOR INICIAL:</b>                               | EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$131.742.600,00), INCLUIDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$119.766.000,00), Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE ONCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$11.976.600). |
| <b>VALOR ADICIONAL No. 01 :</b>                     | Valor del adicional SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$65.871.300) de los cuales el distrito aportará la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$59.883.000) y la entidad asociada aportará la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$5.988.300).                                                                                                                           |
| <b>VALOR TOTAL:</b>                                 | CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE (\$197.613.900).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PLAZO INICIAL:</b>                               | TREINTA (30) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PLAZO ADICIONAL No. 01</b>                       | QUINCE (15) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PLAZO ADICIONAL No. 02</b>                       | QUINCE (15) DIAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>DURACIÓN TOTAL</b>                               | SESENTA (60) DIAS PROGRAMADOS DE (LUNES A SABADO INCLUYE FESTIVOS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>SOPORTE PRESUPUESTAL INICIAL:</b>                | DISPONIBILIDAD No. 21 - 02385 DEL 19 DE MAYO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>SOPORTE PRESUPUESTAL ADICIONAL No. 01 :</b>      | DISPONIBILIDAD No. 21 - 04340 DEL 25 DE AGOSTO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES INICIAL</b>          | CEPAA 2028 DEL DEICIOCHO (18) DE MAYO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ADICIONAL No. 01</b> | CEPAA 3789 DEL VEINTE (20) DE AGOSTO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



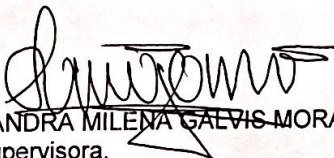
|                           |                                                                                                                 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BANCO DE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

En la ciudad de Barrancabermeja, a los cuatro (04) días de noviembre del 2021, se reunieron, la Doctora SANDRA MILENA GALVIS MORA, Secretaria de Adulto mayor juventud e Inclusión Social, Supervisora, y la señora MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ, identificada con C.C 1.096.222.501 de Barrancabermeja, en calidad de representante legal de la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO**, en calidad de asociado con el fin de suscribir la presente acta final, la cual finalizo el nueve (9) días de octubre del 2021.

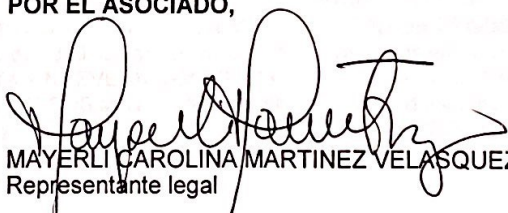
Se deja constancia a la fecha;

- 1) Que la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** representada por y la señora MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ, debe presentar la factura o la cuenta de cobro, según sea el caso, constancia de pago de los aportes a la seguridad social, parafiscales, riesgos profesionales, informes financieros del presupuesto, factura o cuentas de cobro de proveedores y demás documentos requeridos para el pago de la cuenta, quedando pendiente la verificación para la correspondiente liquidación.
- 2) Que el convenio No. 1665-21 tuvo una ejecución del dos (2) de agosto al nueve (9) de octubre del 2021, con una duración de ciento sesenta (60) días programados, cumpliendo con el principio de anualidad.

**POR EL MUNICIPIO**

  
SANDRA MILENA GALVIS MORA  
Supervisora.

**POR EL ASOCIADO,**

  
MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ  
Representante legal

|                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | FIRMA                                                                               | FECHA             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ELABORO                                                                                                                                                                                                         | ABOGADO SAMJIS.        |  | Noviembre DE 2021 |
| REVISO                                                                                                                                                                                                          | ABOGADO SAMJIS.        |                                                                                     | Noviembre 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. |                        |                                                                                     |                   |

**ACTA DE LIQUIDACION  
CONVENIO: No. 1665-21.**

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE:</b>                            | DISTRITO DE BARRANCABERMEJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>NIT:</b>                                    | 890.201.900-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>CONTRATISTA:</b>                            | ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>NIT:</b>                                    | 829.002.462-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>                    | MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>IDENTIFICACION:</b>                         | 1.096.222.501 de Barrancabermeja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>OBJETO:</b>                                 | CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS VIDA, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>VALOR INICIAL:</b>                          | EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$131.742.600,00), INCLUIDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$119.766.000,00), Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE ONCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$11.976.600). |
| <b>VALOR ADICIONAL No. 01 :</b>                | Valor del adicional SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$65.871.300) de los cuales el distrito aportará la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$59.883.000) y la entidad asociada aportará la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$5.988.300).                                                                                                                           |
| <b>VALOR TOTAL:</b>                            | CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE (\$197.613.900).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PLAZO INICIAL:</b>                          | TREINTA (30) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PLAZO ADICIONAL No. 01</b>                  | QUINCE (15) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PLAZO ADICIONAL No. 02</b>                  | QUINCE (15) DIAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>DURACIÓN TOTAL</b>                          | SESENTA (60) DIAS PROGRAMADOS DE (LUNES A SABADO INCLUYE FESTIVOS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>SOPORTE PRESUPUESTAL INICIAL:</b>           | DISPONIBILIDAD No. 21 - 02385 DEL 19 DE MAYO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>SOPORTE PRESUPUESTAL ADICIONAL No. 01 :</b> | DISPONIBILIDAD No. 21 - 04340 DEL 25 DE AGOSTO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

[www.barrancabermeja.gov.co](http://www.barrancabermeja.gov.co)

Calle 49 #3 - 62, Sector Comercial, Contact Center 333-033-3083 línea 2.



|                                                     |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES INICIAL</b>          | CEPAA 2028 DEL DEICIOCHO (18) DE MAYO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607                                 |
| <b>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ADICIONAL No. 01</b> | CEPAA 3789 DEL VEINTE (20) DE AGOSTO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.                                 |
| <b>BANCO DE PROYECTO:</b>                           | APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA 20200680810059 Y 2020680810058. |
| <b>SUPERVISOR:</b>                                  | SANDRA MILENA GALVIS MORA - Secretaria de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social.                            |

En la ciudad de Barrancabermeja, a los cuatro (4) días de mes de noviembre, se reunieron la doctora SANDRA MILENA GALVIS MORA, Secretaria de Adulto mayor juventud e Inclusión Social, Supervisora, y la señora MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ, identificada con c.c 1.096.222.501 de Barrancabermeja, en calidad de representante legal de la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO**, para suscribir la presente Acta de liquidación del convenio No. 1665-21 de acuerdo con las siguientes consideraciones:

## **1. EJECUCIÓN DEL CONVENIO**

El convenio fue suscrito por las partes el día catorce (14) de julio del año 2021.

El día dos (2) de agosto del 2021, se suscribió el acta de inicio.

El día dos (2) de agosto de 2021, se suscribió acta de suspensión parcial del convenio No. 1665-21

El día 2 de septiembre de 2021, se suscribió el adicional NO. 1 en valor y tiempo del convenio NO. 1665-21.

El día 22 de septiembre de 2021, se suscribió el adicional No. 2 en tiempo y otro si modificadorio NO. 1 del convenio NO. 1665-21.

El presente convenio se ejecutó en un plazo comprendido entre el dos (2) de agosto al nueve (9) de octubre del 2021.

El Asociado dio cumplimiento a las obligaciones suscritas en el convenio, tal como lo corroboran los informes de apoyo a la supervisión que reposan en el dossier del convenio.

De conformidad con lo anterior, se suscribieron con el Asociado el **Acta de Inicio, Actas Parciales y el Acta de Desembolso Final, acta final de actividades** donde se le reconocieron los valores pactados previa revisión y verificación de la documentación contable y soportes allegados, de igual manera las actas hacen parte integral de la presenta acta.

Se procede a la liquidación del presente convenio dentro de la oportunidad legal de conformidad con lo estipulado en los estudios previos y el convenio No. 1665-21.

## **2. PAGOS EFECTUADOS POR EL MUNICIPIO Y RESUMEN FINANCIERO DEL CONVENIO**

Los pagos efectuados por el Municipio de Barrancabermeja al Asociado por concepto de la ejecución del objeto contractual son:

**CUADRO RESUMEN 1665-21 MI QUERIDO VIEJO**

**[www.barrancabermeja.gov.co](http://www.barrancabermeja.gov.co)**

Calle 49 #3 - 62, Sector Comercial, Contact Center 333-033-3083 línea 2.

|                                                |                         |                         |
|------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| APORTE DISTRITO                                | \$ 179.649.000,0        |                         |
| ANTICIPO DISTRITO                              |                         | \$ 47.906.400,0         |
| DESEMBOLSO DISTRITO ACTA PARCIAL 1             |                         | \$ 47.906.400,0         |
| DESEMBOLSO DISTRITO ACTA PARCIAL 2             |                         | \$ 59.883.000,0         |
| DESEMBOLSO DISTRITO PRESENTE ACTA FINAL        |                         | \$ 22.096.200,0         |
| SALDO A FAVOR DEL DISTRITO POR LA DIFERENCIA   |                         | \$ 1.857.000,0          |
| APORTE ASOCIADO                                | \$ 17.964.900,0         |                         |
| EJECUTADO APOORTE ASOCIADO ACTA 1              |                         | \$ 5.988.300,0          |
| EJECUTADO APOORTE ASOCIADO ACTA 2              |                         | \$ 5.988.300,0          |
| EJECUTADO APOORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA FINAL |                         | \$ 5.988.300,0          |
| <b>TOTAL CONVENIO</b>                          | <b>\$ 197.613.900,0</b> | <b>\$ 197.613.900,0</b> |

**NOTA:** El Municipio de Barrancabermeja canceló a **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** los valores ejecutados previa verificación del cumplimiento de las obligaciones pactadas e informes de los supervisores de apoyo que son los encargados de verificar el cumplimiento del objeto contractual en campo. A su vez se verificó que el Asociado cumplió con las obligaciones establecidas y pactadas en el convenio.

### 3. GARANTÍAS DEL CONVENIO:

Certificado de Aprobación de garantías No. CO1.WRT.7216672 del 30 de julio de 2021.

Certificado de Aprobación de garantías No. CO1.WRT.7541602 del 1 de octubre de 2021.

Certificado de Aprobación de garantías No. CO1.WRT.7709210 del 13 de octubre de 2021.

### 4. CONSTANCIAS

Las partes firmantes de esta acta manifestamos estar de acuerdo con el contenido de la presente Acta de Liquidación y dejamos las siguientes constancias:

Que en la presente Acta de liquidación del convenio están incluidos todos los valores del servicio ejecutado.

Que el Asociado ha presentado para el pago de cada cuenta su garantía única con el amparo de cumplimiento vigente de conformidad con lo estipulado legal y contractualmente.

El Asociado allegó los soportes de pago de aportes al sistema integral de seguridad social durante todo el plazo de ejecución del convenio del personal vinculado y de los profesionales de apoyo que prestaron sus servicios durante la ejecución del convenio.

Que el Asociado manifiesta que el Municipio de Barrancabermeja cumplió con todas sus obligaciones y que está de acuerdo con el contenido de la presente liquidación que se realiza de conformidad con lo previsto en el art. 11 de la ley 1150 de 2007 y el art. 60 de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Los informes de supervisión, de apoyo a la supervisión y las actas de seguimiento del convenio hacen parte integral de la presente acta de liquidación y el asociado está de acuerdo con lo que allí se plasma.

Que el Asociado para el pago de cada uno de los desembolsos presentó los informes contables, financieros, así como las evidencias de la ejecución e inversión de los recursos aportados por la Administración Municipal.

Que para el pago del desembolso final los soportes y documentación allegada fueron previamente revisados y corroborados en sus aspectos jurídicos y contables.

**[www.barrancabermeja.gov.co](http://www.barrancabermeja.gov.co)**

Calle 49 #3 - 62, Sector Comercial, Contact Center 333-033-3083 línea 2.

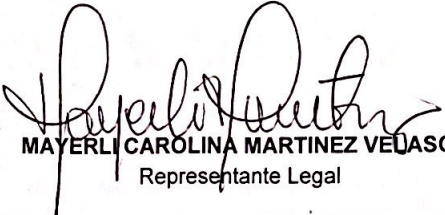


Así mismo se deja constancia que cada uno de los desembolsos efectuados por el Distrito de Barrancabermeja están debidamente soportados, efectuándose la revisión contable, los informes de la supervisión y la verificación de los adultos mayores a los que se les suministra el servicio. Para constancia se firma por los intervinientes a los

El Municipio,

La Asociación,

  
**SANDRA MILENA GALVIS MORA**  
Supervisora

  
**MAYERLI CAROLINA MARTÍNEZ VELÁSQUEZ**  
Representante Legal

|         | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | FIRMA                                                                             | FECHA             |
|---------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ELABORO | ABOGADO SAMJIS.        |  | Noviembre DE 2021 |
| REVISÓ. | ABOGADO SAMJIS.        |                                                                                   | Noviembre 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.



**ACTA DE DESEMBOLSO FINAL  
CONVENIO: No. 1665-21.**

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE:</b>                                | DISTRITO DE BARRANCABERMEJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>NIT:</b>                                        | 890.201.900-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>CONTRATISTA:</b>                                | ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>NIT:</b>                                        | 829.002.462-6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>                        | MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>IDENTIFICACION:</b>                             | 1.096.222.501 de Barrancabermeja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>OBJETO:</b>                                     | ADICIONAL EN VALOR Y TIEMPO No. 1 DEL CONVENIO NO. 1665 DE 2021, CON OBJETO ES: CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS VIDA, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCION A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA                                                                                                                                                                            |
| <b>VALOR INICIAL:</b>                              | EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$131.742.600,00), INCLUIDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$119.766.000,00), Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE ONCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$11.976.600) |
| <b>VALOR ADICIONAL No. 01 :</b>                    | Valor del adicional SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$65.871.300) de los cuales el distrito aportará la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$59.883.000) y la entidad asociada aportará la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$5.988.300)                                                                                                                           |
| <b>VALOR TOTAL:</b>                                | CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE (\$197.613.900).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PLAZO INICIAL:</b>                              | TREINTA (30) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PLAZO ADICIONAL No. 01</b>                      | QUINCE (15) DÍAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PLAZO ADICIONAL No. 02</b>                      | QUINCE (15) DIAS PROGRAMADOS (LUNES A SABADO, INCLUYE FESTIVOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>DURACIÓN TOTAL</b>                              | SESENTA (60) DIAS PROGRAMADOS DE (LUNES A SABADO INCLUYE FESTIVOS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>SOPORTE PRESUPUESTAL INICIAL:</b>               | DISPONIBILIDAD No. 21 - 02385 DEL 19 DE MAYO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>SOPORTE PRESUPUESTAL ADICIONAL No. 01 :</b>     | DISPONIBILIDAD No. 21 - 04340 DEL 25 DE AGOSTO DE 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES INICIAL</b>         | CEPAA 2028 DEL DEICIOCHO (18) DE MAYO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES ADCIONAL No. 01</b> | CEPAA 3789 DEL VEINTE (20) DE AGOSTO DE 2021, CÓDIGOS UNSPSC 90101500-94131607.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>BANCO DE PROYECTO:</b>                          | APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA 20200680810059 Y 2020680810058.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**[www.barrancabermeja.gov.co](http://www.barrancabermeja.gov.co)**

Calle 49 #3 - 62, Sector Comercial, Contact Center 333-033-3083 línea 2.



|                    |                                                                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SUPERVISOR:</b> | <b>SANDRA MILENA GALVIS MORA - Secretaria de Adulto Mayor,<br/>Juventud e Inclusión Social.</b> |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

En la ciudad de Barrancabermeja, a los cuatro (4) días de mes de noviembre, se reunieron la doctora **SANDRA MILENA GALVIS MORA**, Secretaria de Adulto mayor juventud e Inclusión Social, Supervisora, y la señora **MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ**, identificada con c.c 1.096.222.501 de Barrancabermeja, en calidad de representante legal de la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO** para suscribir la presente Acta de desembolso final del convenio No. 1665-21, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

#### CONSIDERACIONES

1. El catorce (14) de julio del año 2021, el DISTRITO DE BARRANCABERMEJA suscribió el convenio No. 1665-21, y posteriormente dos adicional, uno en valor y tiempo y otro en tiempo con un valor total de CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE (\$197.613.900), y un plazo total SESENTA (60) DIAS PROGRAMADOS.
2. Los Desembolsos efectuados al Asociado durante la ejecución del convenio son los siguientes:

| CUADRO RESUMEN 1665-21 MI QUERIDO VIEJO               |                         |                         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>APORTE DISTRITO</b>                                | <b>\$ 179.649.000,0</b> |                         |
| <b>ANTICIPO DISTRITO</b>                              |                         | <b>\$ 47.906.400,0</b>  |
| <b>DESEMBOLSO DISTRITO ACTA PARCIAL 1</b>             |                         | <b>\$ 47.906.400,0</b>  |
| <b>DESEMBOLSO DISTRITO ACTA PARCIAL 2</b>             |                         | <b>\$ 59.883.000,0</b>  |
| <b>DESEMBOLSO DISTRITO PRESENTE ACTA FINAL</b>        |                         | <b>\$ 22.096.200,0</b>  |
| <b>SALDO A FAVOR DEL DISTRITO POR LA DIFERENCIA</b>   |                         | <b>\$ 1.857.000,0</b>   |
| <b>APORTE ASOCIADO</b>                                | <b>\$ 17.964.900,0</b>  |                         |
| <b>EJECUTADO APOORTE ASOCIADO ACTA 1</b>              |                         | <b>\$ 5.988.300,0</b>   |
| <b>EJECUTADO APOORTE ASOCIADO ACTA 2</b>              |                         | <b>\$ 5.988.300,0</b>   |
| <b>EJECUTADO APOORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA FINAL</b> |                         | <b>\$ 5.988.300,0</b>   |
| <b>TOTAL CONVENIO</b>                                 | <b>\$ 197.613.900,0</b> | <b>\$ 197.613.900,0</b> |

Servicios no prestados:

| NO. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO NO PRESTADO                  | VALOR               |
|-----|-------------------------------------------------------|---------------------|
| 1   | Servicios no prestados por diferencias en los valores | \$ 1.857.000        |
|     | <b>VALOR TOTAL</b>                                    | <b>\$ 1.857.000</b> |

3. La presente acta corresponde al último desembolso del aporte del Distrito, tal como se describe a continuación:

| ACTA  | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| FINAL | Correspondiente al último desembolso del convenio, No. 1665-21, imputado a la identificación presupuestal n. 2.3-03.0101.08.01. fuente de financiación: i) estampilla adulto mayor por valor de \$22.096.200, de la Disponibilidad No. 21 - 02385 y Registro Presupuestal 21-03346 | \$22.096.200 |

El Valor de la presente acta es por: **VEINTIDÓS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE (\$22.096.200).**

Se deja constancia que a la fecha el asociado cumplió con el objeto del convenio y presento los informes contables, financieros, informes de actividades de los profesionales de apoyo correspondientes al periodo comprendido desde el seis (06) de septiembre al nueve (09) de octubre del 2021.

**[www.barrancabermeja.gov.co](http://www.barrancabermeja.gov.co)**

Calle 49 #3 - 62, Sector Comercial, Contact Center 333-033-3083 línea 2.



Que de acuerdo a los informes del supervisor de apoyo y los soportes allegados por el Asociado, se evidencia que la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO**, cumplió a cabalidad con las actividades y los alcances establecidos en el convenio No. 1665-21.

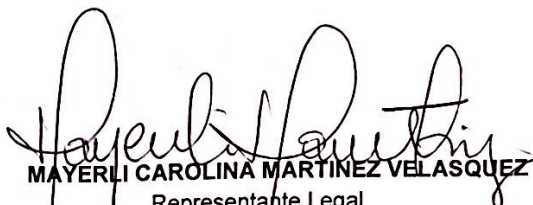
Por medio de la presente acta las partes se declaran en PAZ Y SALVO por todo concepto y renuncian a cualquier posterior reclamación derivada del presente convenio.

Para constancia de lo anterior, se firma por los que en ella intervinieron.

El Municipio,

La Asociación,

  
**SANDRA MILENA GALVIS-MORA**  
Supervisora

  
**MAYERLI CAROLINA MARTINEZ VELASQUEZ**  
Representante Legal

|                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | FIRMA                                                                             | FECHA             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ELABORO                                                                                                                                                                                                        | ABOGADO SAMJIS.        |  | Noviembre DE 2021 |
| REVISÓ.                                                                                                                                                                                                        | ABOGADO SAMJIS.        |                                                                                   | Noviembre 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 |                        |                                                                                   |                   |

Espacio para  
Logo Corporativo

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO  
MAYOR MI QUERIDO VIEJO  
NIT 829.002.462-  
CL 73 34 B 44 36 60 BRR CIUADDELA PIPATON  
Tel: (037) 3023768710  
Barrancabermeja - Colombia  
amordedios@hotmail.com



Factura electrónica de venta  
No. FE-18

|           |                                       |          |                            |
|-----------|---------------------------------------|----------|----------------------------|
| Señores   | ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA |          |                            |
| NIT       | 890.201.900-6                         | Teléfono | (037) 6115555              |
| Dirección | CRA 5 50 43                           | Ciudad   | Barrancabermeja - Colombia |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| Generación           | 04/11/2021, 10:17 |
| Expedición           | 04/11/2021, 10:18 |
| Vencimiento          | 04/11/2021        |

| Ítem | Descripción                             | Cantidad | Vr. Total     |
|------|-----------------------------------------|----------|---------------|
| 1    | Desembolso final según convenio 1665-21 | 1.00     | 22,096,200.00 |

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Veintidos millones noventa y seis mil doscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia

\$ 22,096,200.00

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 22,096,200.00 |
| Total a Pagar | 22,096,200.00 |

Observaciones:

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 18764015884349 aprobado en 20210803 prefijo FE desde el número 14 al 100

Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 6\*1000

CUFE: ead5acd47e36c9e4ff032d0189f26146e96193c946794443f04c0e2e67476d384cd78a4d5844dcdd3a61d5122e1351

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14765189204



(415)7707212489984(8020) 000001476518920 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 9 0 0 2 4 6 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

14. Buzón electrónico

2 9

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MI QUERIDO VIEJO

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

País  
COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

40. Ciudad/Municipio

Barrancabermeja

0 8 1

41. Dirección principal

CL 73 34 B 44 36 60 BRR CIUADELA PIPATON

42. Correo electrónico

amordedios@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 2 8 7 3 2 4 7

45. Teléfono 2

3 0 4 3 6 7 2 8 5 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

**Otras actividades**

1

2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

9 4 9 9

2 0 1 3 0 2 0 7

8 8 1 0

2 0 1 3 0 2 0 7

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26  
4 7 1 4 4 2 4 8 5 2

04- Impto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

7 - Facturador electrónico

DOCUMENTO SIN EFECTOS

**Obligados aduaneros**

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
57. Modo  
58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 06 - 22 / 12 : 26 : 36

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ VELASQUEZ MAYERLI CAROLINA

985. Cargo Funcionario delegado para cumplir deberes formales Cert

**SOPORTE DE PAGO GENERAL**

**TOTAL**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANEILLA |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|
| CEDULA DE CIUDADANIA          |  |  |  |  | NUMERO DE IDENTIFICACION |  |  |  |  | NUMERO PLANEILLA                |  |  |  |  | TIPO DE PLANEILLA        |  |  |  |  |
| CIUDADANIA/MUNICIPIO          |  |  |  |  | DEPARTAMENTO             |  |  |  |  | SANTANDER                       |  |  |  |  | PENDIDO COTIZACION SALUD |  |  |  |  |
| C.C. 73 N 34 38               |  |  |  |  | TELÉFONO                 |  |  |  |  | H-DEPENDIENTE                   |  |  |  |  | DAS DE MORAL             |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACION         |  |  |  |  | CLASE APORTANTE          |  |  |  |  | FECHA PRON (mes/año/día)        |  |  |  |  | NUMERO AUTORIZACION      |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACION         |  |  |  |  | CLASE APORTANTE          |  |  |  |  | FECHA PRON (mes/año/día)        |  |  |  |  | NUMERO AUTORIZACION      |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACION         |  |  |  |  | CLASE APORTANTE          |  |  |  |  | FECHA PRON (mes/año/día)        |  |  |  |  | NUMERO AUTORIZACION      |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUBTOTAL \$:                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | SUBTOTAL \$:                    |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| ADMINISTRADORA                |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | ADMINISTRADORA                  |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| NOMBRE                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | NOMBRE                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| EPOSA/COMUNERA S.A.           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | EPOSA/COMUNERA S.A.             |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| CÓDIGO                        |  |  |  |  |                          |  |  |  |  | CÓDIGO                          |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| SUB                           |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |                                 |  |  |  |  |                          |  |  |  |  |

[illegible]