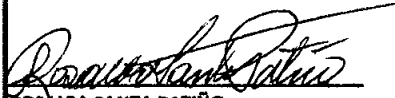
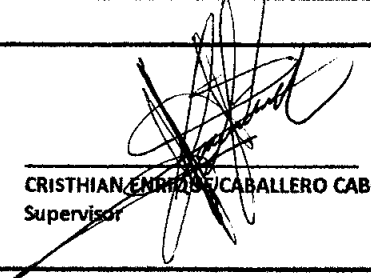


|                                                                                                                                                      |                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN</b>                                 | Código:                               | PT-F.03                                                                                                                                         | Pág. 1 de 1                                                                    |
|                                                                                                                                                      | Versión:                              | 00                                                                                                                                              |                                                                                |
|                                                                                                                                                      | Fecha de Aprobación:                  | 30/09/2019                                                                                                                                      |                                                                                |
|                                                                                                                                                      | DIRECCION DE PRESUPUESTO              |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| Proceso: GESTIÓN DE LAS FINANZAS PUBLICAS                                                                                                            |                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| <b>ORDEN DE PAGO</b>                                                                                                                                 |                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| Fecha: 12/05/2023                                                                                                                                    | Hora: 426                             | Evidencias:                                                                                                                                     | SI NO FOLIOS:                                                                  |
| BENEFICIARIO:                                                                                                                                        | CBA Señor de los Milagros             |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| C.C. o NIT:                                                                                                                                          | 890207992-0                           |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| VALOR EN PESOS:                                                                                                                                      | \$ 48.226.043                         | VALOR EN LETRAS:                                                                                                                                | CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE |
| DOCUMENTO PRINCIPAL                                                                                                                                  | Contrato                              | Convenio                                                                                                                                        | X Resolución                                                                   |
|                                                                                                                                                      | Adicional                             | Otro                                                                                                                                            |                                                                                |
|                                                                                                                                                      |                                       | No. 310                                                                                                                                         | Fecha: 24 de Abril 2023                                                        |
| OBJETO DEL CONTRATO: "Apoyo En Servicios De Atención Integral A Los Adultos Mayores De Los Centros De Bienestar Del Municipio De Girón – Santander." |                                       | NÚMERO BPPIM(Para proyectos de inversión)                                                                                                       | 2023683070024                                                                  |
| DOCUMENTOS ANEXOS:                                                                                                                                   | Pago Seguridad Social y Parafiscales: | X                                                                                                                                               | Certificación Bancaria:                                                        |
|                                                                                                                                                      | Entrada a Almacén:                    |                                                                                                                                                 | Reembolso de Caja Menor:                                                       |
|                                                                                                                                                      | Otros (Describir):                    |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| CDP No.                                                                                                                                              | 23-00894                              | RP No.                                                                                                                                          | 23-00947                                                                       |
| Rubro Presupuestal:                                                                                                                                  |                                       | Estampilla Proadulto mayor 30%<br>2.3.2.02.02.008.02.41.4104.04                                                                                 |                                                                                |
| Vigencia:                                                                                                                                            |                                       | 2023                                                                                                                                            |                                                                                |
| Periodo a cobrar                                                                                                                                     | Acta:                                 | Parcial:                                                                                                                                        |                                                                                |
|                                                                                                                                                      | Informe de Supervisión:               | Final:                                                                                                                                          |                                                                                |
| CONCEPTO:                                                                                                                                            | Anticipo                              | Desembolso                                                                                                                                      | Pago Anticipado                                                                |
|                                                                                                                                                      | X                                     |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| RESPONSABLES:                                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                                 |                                                                                |
| <br><b>ROSALBA SANTA PATIÑO</b><br>C.c 31.200.373<br>Contratista  |                                       | <br><b>CRISTHIAN ENRIQUE CABALLERO CABRA</b><br>Supervisor |                                                                                |



CBAM "SEÑOR DE LOS MILAGROS" DE GIRON  
SANTANDER  
NIT 890.207.992-0  
CRA 28 N 34 A 34  
Tel: (607) 6997476  
Girón - Colombia  
cbamilagrosgron@gmail.com

Factura electrónica de venta  
No. FVE 1

|           |                              |                  |                      |
|-----------|------------------------------|------------------|----------------------|
| Señores   | MUNICIPIO DE GIRON SANTANDER | Fecha de Factura | Fecha de Vencimiento |
| NIT       | 890.204.802-6                | Teléfono         | (607) 6463030        |
| Dirección | CRA 25 30 32                 | Ciudad           | Girón - Colombia     |

| Item | Descripción                                                                            | Cantidad | Vr. Total     |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 1    | CONVENIO DE APOYO A CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GIRON | 1.00     | 48,226,043.00 |

Elaborado por Silgo S.A.S Nit: 830.048.145-8

|                                                                                |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Total ítems: 1                                                                 | Total Bruto   | 48,226,043.00 |
| Valor en Letras:                                                               | Total a Pagar | 48,226,043.00 |
| Cuarenta y ocho millones doscientos veintiseis mil cuarenta y tres pesos m/cte |               |               |
| Condiciones de Pago:                                                           |               |               |
| Transferencia                                                                  | \$            | 48,226,043.00 |

Observaciones:  
PERTENECEMOS AL REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL  
  
PAGO ANTICIPADO CONVENIO DE APOYO A CENTRO DE BIENESTAR NUMERO 310 DE 2023

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 18764048832853 aprobado en 20230510 prefijo FVE desde el número 1 al 50 Vigencia: 12 Meses  
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa

|                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA                                                                                      |  | Solicitud Régimen Tributario Especial                                                                                                                                                                                            |                                                                   | 5245                                                                                    |                                                                                               |
| 1. Año 2023<br>Espacio reservado para la DIAN                                                                                                                                                          |  | 4. Número de formulario 52451001928018                                                                                                                                                                                           |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
|                                                                                                                       |  | <br>(415)7707212489984(A020) 005245100192801 8                                                                                                 |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| Información general                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 5. No. Identificación Tributaria (NIT)<br>8 9 0 2 0 7 9 9 2                                                                                                                                            |  | 11. Razón social<br>CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LOS MILAGROS" DE GIRÓN, SANTANDER                                                                                                                             |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Bucaramanga                                                                                                                                          |  | Cód.<br>4                                                                                                                                                                                                                        | 13. Dirección principal<br>CR 28 34 A 34 BRR EL LLANITO           |                                                                                         | 15. Teléfono<br>6997476                                                                       |
| 24. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                   |  | Cód.<br>1                                                                                                                                                                                                                        | 16. Departamento<br>Santander                                     |                                                                                         | Cód.<br>6 8                                                                                   |
| 17. Ciudad / Municipio<br>Girón                                                                                                                                                                        |  | Cód.<br>6 8 3                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   | 25. Correo electrónico<br>cbamilagrosgron@gmail.com                                     |                                                                                               |
| 26. Número redes o establecimientos<br>1                                                                                                                                                               |  | 27. Fecha constitución de la entidad<br>1 9 8 0 1 0 2 3                                                                                                                                                                          |                                                                   | 28. Sector cooperativo                                                                  |                                                                                               |
| 29. Actividad económica principal<br>8730                                                                                                                                                              |  | 30. Actividad económica secundaria                                                                                                                                                                                               |                                                                   | 31. Otras actividades económicas 1                                                      |                                                                                               |
| 32. Otras actividades económicas 2                                                                                                                                                                     |  | 33. Entidad de vigilancia y control<br>Gobernación                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 34. Tipo de solicitud<br>Actualización                                                                                                                                                                 |  | Cód.<br>2                                                                                                                                                                                                                        | 35. Año gravable<br>2023                                          |                                                                                         | 36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante<br>https://cbamasilogiron.com/ |
| 37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web<br>https://cbamasilogiron.com/                                                                                                         |  | 38. Tipo persona representante<br>1                                                                                                                                                                                              |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 39. Tipo de documento<br>1 3                                                                                                                                                                           |  | 40. Número documento de identificación<br>31200373                                                                                                                                                                               |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 41. Primer apellido<br>SANTA                                                                                                                                                                           |  | 42. Segundo apellido<br>PATIÑO                                                                                                                                                                                                   |                                                                   | 43. Primer nombre<br>ROSALBA                                                            |                                                                                               |
| 44. Otros nombres                                                                                                                                                                                      |  | 45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal                                                                                                                                                                |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| Actividades meritorias                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 47. Actividad meritoria 1<br>Protección, asistencia y promoción                                                                                                                                        |  | Cód.<br>1 1 2                                                                                                                                                                                                                    | 48. Actividad meritoria 2<br>Desarrollo social - Protección, asis |                                                                                         | Cód.<br>1 1 3                                                                                 |
| 49. Actividad meritoria 3                                                                                                                                                                              |  | Cód.                                                                                                                                                                                                                             | 50. Actividad meritoria 4                                         |                                                                                         | Cód.                                                                                          |
| Beneficio o excedente neto - patrimonio                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior<br>55342539                                                                                                                                    |  | 52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior<br>55342539                                                                                                                                                            |                                                                   | 53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior<br>55342539 |                                                                                               |
| 54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año<br>55342539                                                                                      |  | 55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto<br>Se destina para cubrir los gastos de operación de inicio de año 2023, debido a que no se cuenta con la celebración del convenio estampilla adulto mayor de girón |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución.<br>1754820989 |  | 57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución.<br>1639611823                         |                                                                   | 58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior<br>116611965910     |                                                                                               |
| 59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior<br>91000888992701                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 60. Monto total de pagos salariales a los miembros de los cuerpos directivos del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad<br>23867135                        |  | 61. Monto total de pagos a sociedades y otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad<br>0                                                  |                                                                   | 62. Total pagos<br>23867135                                                             |                                                                                               |
| Firma de quien suscribe el documento                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 1001. Apellidos y nombres<br>17583872                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 1002. Tipo doc. 1 3                                                                                                                                                                                    |  | 1003. No. identificación 3 1 2 0 0 3 7 3                                                                                                                                                                                         |                                                                   | 1004. DV 3                                                                              |                                                                                               |
| 1005. Cód. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 1006. Organización<br>CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LOS MILAGRO"                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |
| 997. Fecha de expedición 2 0 2 3-0 4-2 0 / 1 3:3 2:0 4                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                   |                                                                                         |                                                                                               |



Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN



Página 2 de 3 Hoja No. 2

4. Número de formulario 52451001928018



(415)7707212489984(8020) 005245100192801 8

Anexos soporte

|    | 63. Nombre documento                                                                                      | 64. Número de radicado | 65. Total folios |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|
| 1  | Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de | 25421012605732         | 5                |
| 2  | Un Informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre   | 25421012605804         | 6                |
| 3  | Los estados financieros de la entidad.                                                                    | 25421012605811         | 29               |
| 4  | Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido | 25421012605829         | 1                |
| 5  | Copia de los estatutos de la entidad o Acta del m?ximo ?rgano directivo donde se indique que el objeto so | 25421012605843         | 11               |
| 6  | Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de   | 25421012605850         | 5                |
| 7  | Acta de Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n que indica el estado de las asignaciones perma      | 25421012605882         | 4                |
| 8  | Acta de la Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n en el que se aprob? la reinversi?n del benefi    | 25421012605915         | 4                |
| 9  |                                                                                                           |                        |                  |
| 10 |                                                                                                           |                        |                  |
| 11 |                                                                                                           |                        |                  |
| 12 |                                                                                                           |                        |                  |
| 13 |                                                                                                           |                        |                  |
| 14 |                                                                                                           |                        |                  |
| 15 |                                                                                                           |                        |                  |
| 16 |                                                                                                           |                        |                  |
| 17 |                                                                                                           |                        |                  |
| 18 |                                                                                                           |                        |                  |
| 19 |                                                                                                           |                        |                  |
| 20 |                                                                                                           |                        |                  |
| 21 |                                                                                                           |                        |                  |
| 22 |                                                                                                           |                        |                  |
| 23 |                                                                                                           |                        |                  |
| 24 |                                                                                                           |                        |                  |
| 25 |                                                                                                           |                        |                  |
| 26 |                                                                                                           |                        |                  |
| 27 |                                                                                                           |                        |                  |
| 28 |                                                                                                           |                        |                  |
| 29 |                                                                                                           |                        |                  |
| 30 |                                                                                                           |                        |                  |
| 31 |                                                                                                           |                        |                  |
| 32 |                                                                                                           |                        |                  |
| 33 |                                                                                                           |                        |                  |
| 34 |                                                                                                           |                        |                  |
| 35 |                                                                                                           |                        |                  |
| 36 |                                                                                                           |                        |                  |
| 37 |                                                                                                           |                        |                  |
| 38 |                                                                                                           |                        |                  |
| 39 |                                                                                                           |                        |                  |
| 40 |                                                                                                           |                        |                  |
| 41 |                                                                                                           |                        |                  |
| 42 |                                                                                                           |                        |                  |
| 43 |                                                                                                           |                        |                  |
| 44 |                                                                                                           |                        |                  |
| 45 |                                                                                                           |                        |                  |
| 46 |                                                                                                           |                        |                  |
| 47 |                                                                                                           |                        |                  |
| 48 |                                                                                                           |                        |                  |
| 49 |                                                                                                           |                        |                  |



Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN



Página 3 de 3 Hoja No. 3

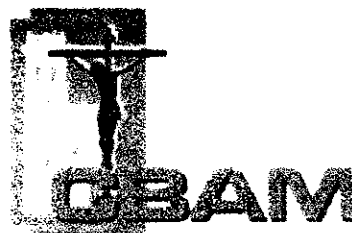
4. Número de formulario 52451001928018



(415)7707212489984(8020) 005245100192801 8

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

|    | 66. Formato (código) | 67. Número solicitud | 68. Fecha solicitud | 69. Total registros | 70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes |
|----|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1  | 2530                 | 100066005776440      | 2 0 2 3 0 4 2 0     | 1                   |                                                              |
| 2  | 2531                 | 100066005776472      | 2 0 2 3 0 4 2 0     | 6                   |                                                              |
| 3  | 2532                 | 100066005776481      | 2 0 2 3 0 4 2 0     | 3                   | 123745614                                                    |
| 4  |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 5  |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 6  |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 7  |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 8  |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 9  |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 10 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 11 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 12 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 13 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 14 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 15 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 16 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 17 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 18 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 19 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 20 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 21 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 22 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 23 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 24 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 25 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 26 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 27 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 28 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 29 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 30 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 31 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 32 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 33 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 34 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 35 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 36 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 37 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 38 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 39 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 40 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 41 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 42 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 43 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 44 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 45 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 46 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 47 |                      |                      |                     |                     |                                                              |
| 48 |                      |                      |                     |                     |                                                              |

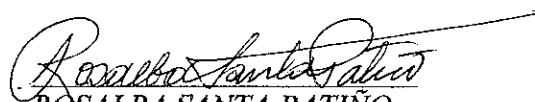


## **CUENTA DE COBRO**

***EL MUNICIPIO DE GIRON SANTANDER***  
***NIT. 890.204.802-6***

### ***DEBE A:***

***CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LOS MILAGROS"*** de Girón NIT. 890.207.992-0 la suma de 48.226.043, 00 (CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUARENTA Y TRES PESOS) Por concepto de pago anticipado del 12.5% del Convenio de Asociación 310 celebrado el 24 de abril 2023, por la atención a 57 adultos mayores en el programa "***CENTRO DE BIENESTAR***". Del Municipio de Girón Santander

  
ROSALBA SANTA PATIÑO  
C.C. 31.200.373 de Tuluá Valle  
Representante Legal.  
CBAM" Señor de los Milagros"

|                                                                                                                          |                                                   |            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|-------------|
|  <div>ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN</div> | Código:                                           | OC-F.15    | Pág. 1 de 2 |
|                                                                                                                          | Versión:                                          | 01         |             |
|                                                                                                                          | Fecha de Aprobación:                              | 19/01/2021 |             |
|                                                                                                                          | OFICINA DE CONTRATACIÓN                           |            |             |
|                                                                                                                          | Proceso: GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA CONTRATACIÓN. |            |             |
| ACTA DE PAGO                                                                                                             |                                                   |            |             |

ACTA DE PAGO ANTICIPADO CONVENIO DE APOYO A CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR No. 310 DE 2023

|                            |    |    |    |                                                                                                                               |        |  |
|----------------------------|----|----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| TIPO DE CONTRATO:          |    |    |    | Convenio de Apoyo A Centros De Bienestar Del Adulto Mayor.                                                                    |        |  |
| CONTRATO No. Y FECHA:      |    |    |    | No.310 del 24 de abril de 2023                                                                                                |        |  |
| CONTRATISTA:               |    |    |    | CBA Señor de los Milagros                                                                                                     |        |  |
| Nit o C.C. No.             |    |    |    | 890.207.992-0                                                                                                                 |        |  |
| OBJETO:                    |    |    |    | Apoyo En Servicios De Atención Integral A Los Adultos Mayores De Los Centros De Bienestar Del Municipio De Giron – Santander. |        |  |
| VALOR INICIAL:             |    |    |    | \$ 385.808.346                                                                                                                |        |  |
| VALOR ADICIONAL:           |    |    |    | No Aplica                                                                                                                     |        |  |
| PLAZO INICIAL:             |    |    |    | 8 meses                                                                                                                       |        |  |
| PLAZO ADICIONAL:           |    |    |    | No Aplica                                                                                                                     |        |  |
| SUPERVISOR:                |    |    |    | Cristhian Enrique Caballero Cabral                                                                                            |        |  |
| FECHA DE INICIACION:       |    |    |    | 28 de abril del 2023                                                                                                          |        |  |
| ACTA DE SUSPENSION         | Nº | Nº | Nº | N/A                                                                                                                           |        |  |
| ACTA DE REINICIACION       | Nº | Nº | Nº | N/A                                                                                                                           |        |  |
| FECHA DE TERMINACION:      |    |    |    | 27 de diciembre de 2023                                                                                                       |        |  |
| NUEVA FECHA DE TERMINACION |    |    |    | No Aplica                                                                                                                     |        |  |
| MUNICIPIO:                 |    |    |    | Giron - Santander                                                                                                             |        |  |
| OFICINA GESTORA:           |    |    |    | Secretaria del Adulto Mayor                                                                                                   |        |  |
| VALOR A PAGAR              |    |    |    | 48.226.043,00                                                                                                                 |        |  |
| PERIODO DE PAGO:           |    |    |    | DESDE:                                                                                                                        | HASTA: |  |

En Girón, A los 12 días del mes de mayo, se reunieron, el Doctor **Cristhian Enrique Caballero Cabral** en calidad de Supervisor, y **Rosalba santa Patiño** quien comparece en nombre propio como entidad asociada, con el fin de elaborar la presenta acta de **Pago Anticipado** del presente convenio de asociación No. 310 del 24 de abril del 2023 cumpliendo los parámetros legales y determinando el cumplimiento de los compromisos, mediante **factura electrónica de fecha de 11 de mayo de 2023**, planilla de pago No. 7878501324 de fecha 20 abril 2023, certificado de la cuenta de ahorros No. 042270025481 del banco del Banco Davivienda y plan de manejo del pago anticipado.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento o no de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

1. Balance Convenio de apoyo a centros de Bienestar del adulto mayor.

|                               |                |                |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Valor Convenio                | \$ 385.808.346 |                |
| Valor acta de pago anticipado |                | \$ 48.226.043  |
| Saldo por ejecutar            |                | \$337.582.303  |
| Sumas Iguales                 | \$ 385.808.346 | \$ 385.808.346 |

**VALOR ACTA PAGO ANTICIPADO:** CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (**\$48.226.043,00**), los cuales se descontarán aplicando el descuento del 12.5% del valor de cada acta, en las 8 actas parciales establecidas en la minuta del convenio.

2. Soportes Jurídicos: Aprobación de pólizas

|                                                                                                                        |                         |            |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|-------------|
| <br><b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN</b> | Código:                 | OC-F.15    | Pág. 2 de 2 |
|                                                                                                                        | Versión:                | 01         |             |
|                                                                                                                        | Fecha de Aprobación:    | 19/01/2021 |             |
|                                                                                                                        | OFICINA DE CONTRATACIÓN |            |             |
| Proceso: GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA CONTRATACIÓN.                                                                      |                         |            |             |
| <b>ACTA DE PAGO</b>                                                                                                    |                         |            |             |

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| Póliza No.          | 96-44-10180675     |
| Aseguradora         | Seguros del estado |
| Fecha de Expedición | 28 de abril 2023   |

|                                                      |                 |                          |
|------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Amparo                                               | Valor asegurado | Vigencia                 |
| Cumplimiento del contrato                            | 38.580.834,60   | 24/04/2023 al 30/06/2024 |
| Buen Manejo y correcta inversión del pago anticipado | 48.226.043,00   | 24/04/2023 al 30/04/2024 |
| Pago de salarios, Prestaciones e Indemnizaciones     | 38.580.834,60   | 24/04/2023 al 30/12/2026 |
| Calidad del servicio                                 | 38.580.834,60   | 24/04/2023 al 30/06/2024 |

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| Póliza No.       | 96-40-101063905    |
| Aseguradora      | Seguros del estado |
| Fecha Expedición | 26 abril del 2023  |

|                                        |                 |                          |
|----------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Amparo                                 | Valor Asegurado | Vigencia                 |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | 232.000.000     | 24/04/2023 al 31/12/2023 |

3. Soportes Financieros

| CONCE PTO | No.      | FECHA (DDMMAA) | RUBRO PRESUPUESTAL                                                                                                                                         | FUENTE DE FINANCIACIÓN            | METAS                                                                                        | VALOR       |
|-----------|----------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| C.D.P.    | 23-00894 | 19/04/2023     | Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar – servicios de atención y protección integral al adulto mayor. | Estampilla pro adulto mayor – 30% | Adultos mayores atendidos con servicios integrales en Centros de Bienestar del Adulto Mayor. | 385.808.346 |
| R.P.      | 23-00947 | 25/04/2023     | Atención integral d población en situación permanente de desprotección social y/o familiar – servicios de atención y protección integral al adulto mayor   | estampilla pro adulto mayor – 30% | adultos mayores atendidos con servicios integrales en centros de bienestar del adulto mayor  | 385.808.346 |

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 12 dias del mes de mayo de 2023.

  
**Cristhian Enrique Caballero Cabral**  
Supervisor

  
**Rosalba Santa Patiño**  
Contratista



Girón, 27 abril de 2023

Señores:  
**MUNICIPIO DE GIRON**  
Carrera 25 No 30 -32  
Girón

**Ref.: PLAN DE MANEJO DE INVERSION CONVENIO No 310 DE 2023 PAGO ANTICIPADO.**

Por medio de la presente me permito presentar el plan de inversión del centro de bienestar señor de los milagros, teniendo en cuenta que en el convenio No 310 del 2023, quedo estipulado lo siguiente; el municipio realizara un pago anticipado del DOCE PUNTO CINCO POR CIENTO (12,5%) del valor total del convenio, es decir, la suma de CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUARENTA Y TRES PESOS (\$ 48.226.043, 00).

#### **ALCANCE DEL OBJETO Y/O DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO**

Serán 57 adultos mayores atendidos en el centro de bienestar y recibirán las siguientes actividades:

**Orientación psicosocial y terapéutica:** Este componente consiste en brindar atención psicosocial y terapéutica, mediante la realización de talleres formativos en pro de mantener su rol social fuera de la misma, lo que les permitirá vivir de una forma más plena y experimentar un aumento del autoestima y bienestar:

**Alimentación:** Este componente consiste en brindar la alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición

- ✦ Brindar desayuno, media mañana, almuerzos, media tarde y comida.

**Actividades de ocio:** Este componente consiste en realizar actividades que incentiven a los adultos mayores en participar activamente en diversas ocupaciones de la vida cotidiana contribuyendo significativamente al desarrollo y mejoramiento de su calidad de vida, mediante el desarrollo de actividades como:

- ✦ Capacitaciones en actividades productivas.
- ✦ Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para consecución de ingresos.
- ✦ Uso de internet.

**Actividades recreo deportivas:** Este Componente consiste en brindar actividades físico recreativas y de esparcimiento, permitiendo al adulto mayor un desarrollo integral generando recreación.

- ✦ Realizar actividades deportivas, recreativas y de esparcimiento a los adultos mayores.
- ✦ Realizar actividades de encuentros intergeneracionales.

**Programa de promoción y prevención en salud y aseguramiento en salud:** Este componente consiste en realizar actividades para la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades,



detección oportuna de patologías y deben realizar las siguientes actividades:

- ✦ Atención primaria en salud
- ✦ Gestiones necesarias para el aseguramiento en salud en régimen subsidiado.
- ✦ Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los adultos mayores.
- ✦ Auxilio exequial
- ✦ Elementos de aseo personal y servicios de corte de cabello
- ✦ Transporte a citas médicas o urgencias que se requieran
- ✦ Servicio de hospedaje
- ✦ Servicio de lavandería

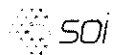
## PRESUPUESTO

A continuación, se relaciona un presupuesto que requiere el centro de bienestar para la atención de los 57 adultos mayores, en el están los ítem de personal e insumos necesarios que se deben contratar y comprar para la buena ejecución del convenio.

| ITEM  | CONCEPTO                                       | GASTO         |
|-------|------------------------------------------------|---------------|
| 1     | Nomina cuidadora, aux enfermeria               | \$ 35.000.000 |
| 2     | Edinson Gómez (Psicología)                     | \$ 2.500.000  |
| 3     | Melba Tovar Rico (área Cognitiva y productiva) | \$ 3.000.000  |
| 4     | Ivan Alberto Macias (Recreación)               | \$ 2.400.000  |
| 5     | Marbely Sanchez (Fisioterapia)                 | \$ 2.000.000  |
| 6     | Alimentacion compra de insumos                 | \$ 5.000.000  |
| 7     | Productos de aseo compra de insumos            | \$ 2.000.000  |
| 8     | Servicio Funebre                               | \$ 500.000    |
| 9     | Transporte                                     | \$ 500.000    |
| TOTAL |                                                | \$ 52.900.000 |

Cordialmente,

  
ROSALBA SANTA PATIÑO  
Representante Legal



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                              |  |                                                                         |  |                            |  |                            |  |                          |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                |  |                |  |                |  |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|
| IDENTIFICACIÓN                                                             |  | NIT                                                                     |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN   |  | NÚMERO PLANILLA            |  | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS |  | MFS                            |  | MFS            |  | MFS            |  | MFS            |  | MFS            |  |
| A GABRIEL O RAZÓN SOCIAL                                                   |  | CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SENIOR DE LOS MILITARIOS SANTANDER |  | 7878501324                 |  | 7878501324                 |  | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS |  | marzo AÑO 2023                 |  | marzo AÑO 2023 |  | marzo AÑO 2023 |  | marzo AÑO 2023 |  | marzo AÑO 2023 |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO                                                           |  | CR 20 MA 34 FLUJANTE                                                    |  | 848/700                    |  | 848/700                    |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/aa)  |  | 1/23/2023                      |  | 1/23/2023      |  | 1/23/2023      |  | 1/23/2023      |  | 1/23/2023      |  |
| DIRECCIÓN                                                                  |  | 01-EMPLEADOR                                                            |  | B-RENDIS DE 200 COTIZANTES |  | B-RENDIS DE 200 COTIZANTES |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN      |  | 2/32/16763                     |  | 2/32/16763     |  | 2/32/16763     |  | 2/32/16763     |  | 2/32/16763     |  |
| TIPO APORTANTE                                                             |  | PRIVADA                                                                 |  | ACTIVIDAD ECONOMICA        |  | ACTIVIDAD ECONOMICA        |  |                          |  |                                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN                                                      |  | SUCURSAL                                                                |  | SUCURSAL Y DEPENDENCIA     |  | SUCURSAL Y DEPENDENCIA     |  |                          |  |                                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |
| APORTANTE EXLUNERADO PAGO APORTES SALUD, SALNA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) |  |                                                                         |  |                            |  |                            |  |                          |  |                                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |

| TOTAL APORTES A PENSION |  |                     |  |                     |  |               |  |              |  | TOTAL APORTES A SALUD |  |            |  |             |  |             |  |            |  |
|-------------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|---------------|--|--------------|--|-----------------------|--|------------|--|-------------|--|-------------|--|------------|--|
| CÓDIGO                  |  | ADMINISTRADORA      |  | NOMBRE              |  | No COTIZANTES |  | COTIZACIÓN   |  | APORTES VOLUNTARIOS   |  | COTIZACIÓN |  | SOLIDARIDAD |  | SUSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  |
| 2514                    |  | EPS 14 COPELACIONES |  | EPS 14 COPELACIONES |  | 1             |  | \$ 1.084.300 |  | \$ 0                  |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| 25101                   |  | EPS 101 PORVENIR    |  | EPS 101 PORVENIR    |  | 1             |  | \$ 501.000   |  | \$ 0                  |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| 25102                   |  | EPS 102 PROTECCIÓN  |  | EPS 102 PROTECCIÓN  |  | 1             |  | \$ 1.124.300 |  | \$ 0                  |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| SUB-TOTALES:            |  |                     |  |                     |  |               |  |              |  |                       |  |            |  |             |  |             |  |            |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |  |                     |  |                     |  |               |  |              |  | TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES |  |            |  |             |  |             |  |            |  |
|-----------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|---------------|--|--------------|--|--------------------------------------|--|------------|--|-------------|--|-------------|--|------------|--|
| CÓDIGO                |  | ADMINISTRADORA      |  | NOMBRE              |  | No COTIZANTES |  | COTIZACIÓN   |  | APORTES VOLUNTARIOS                  |  | COTIZACIÓN |  | SOLIDARIDAD |  | SUSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  |
| EPS 14                |  | EPS 14 COPELACIONES |  | EPS 14 COPELACIONES |  | 1             |  | \$ 1.084.300 |  | \$ 0                                 |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| EPS 101               |  | EPS 101 PORVENIR    |  | EPS 101 PORVENIR    |  | 1             |  | \$ 501.000   |  | \$ 0                                 |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| EPS 102               |  | EPS 102 PROTECCIÓN  |  | EPS 102 PROTECCIÓN  |  | 1             |  | \$ 1.124.300 |  | \$ 0                                 |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| SUB-TOTALES:          |  |                     |  |                     |  |               |  |              |  |                                      |  |            |  |             |  |             |  |            |  |

| TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES |  |                    |  |                    |  |               |  |              |  | TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |  |            |  |             |  |             |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|---------------|--|--------------|--|-----------------------------------------------|--|------------|--|-------------|--|-------------|--|------------|--|
| CÓDIGO                               |  | ADMINISTRADORA     |  | NOMBRE             |  | No COTIZANTES |  | COTIZACIÓN   |  | APORTES VOLUNTARIOS                           |  | COTIZACIÓN |  | SOLIDARIDAD |  | SUSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  |
| F4-25                                |  | F4-25 COPELACIONES |  | F4-25 COPELACIONES |  | 1             |  | \$ 1.084.300 |  | \$ 0                                          |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| SUB-TOTALES:                         |  |                    |  |                    |  |               |  |              |  |                                               |  |            |  |             |  |             |  |            |  |

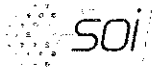
| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |  |                    |  |                    |  |               |  |              |  | TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES |  |            |  |             |  |             |  |            |  |
|-----------------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|---------------|--|--------------|--|------------------------------------|--|------------|--|-------------|--|-------------|--|------------|--|
| CÓDIGO                                        |  | ADMINISTRADORA     |  | NOMBRE             |  | No COTIZANTES |  | COTIZACIÓN   |  | APORTES VOLUNTARIOS                |  | COTIZACIÓN |  | SOLIDARIDAD |  | SUSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  |
| C4-45                                         |  | C4-45 COPELACIONES |  | C4-45 COPELACIONES |  | 1             |  | \$ 1.084.300 |  | \$ 0                               |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| SUB-TOTALES:                                  |  |                    |  |                    |  |               |  |              |  |                                    |  |            |  |             |  |             |  |            |  |

| TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES |  |                |  |               |  |               |  |              |  | TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES |  |            |  |             |  |             |  |            |  |
|------------------------------------|--|----------------|--|---------------|--|---------------|--|--------------|--|------------------------------------|--|------------|--|-------------|--|-------------|--|------------|--|
| CÓDIGO                             |  | ADMINISTRADORA |  | NOMBRE        |  | No COTIZANTES |  | COTIZACIÓN   |  | APORTES VOLUNTARIOS                |  | COTIZACIÓN |  | SOLIDARIDAD |  | SUSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  |
| PASUNA                             |  | PASUNA PASUNA  |  | PASUNA PASUNA |  | 1             |  | \$ 1.084.300 |  | \$ 0                               |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| SUB-TOTALES:                       |  |                |  |               |  |               |  |              |  |                                    |  |            |  |             |  |             |  |            |  |

| TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES |  |                |  |               |  |               |  |              |  | TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES |  |            |  |             |  |             |  |            |  |
|------------------------------------|--|----------------|--|---------------|--|---------------|--|--------------|--|------------------------------------|--|------------|--|-------------|--|-------------|--|------------|--|
| CÓDIGO                             |  | ADMINISTRADORA |  | NOMBRE        |  | No COTIZANTES |  | COTIZACIÓN   |  | APORTES VOLUNTARIOS                |  | COTIZACIÓN |  | SOLIDARIDAD |  | SUSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  |
| PASUNA                             |  | PASUNA PASUNA  |  | PASUNA PASUNA |  | 1             |  | \$ 1.084.300 |  | \$ 0                               |  | \$ 0       |  | \$ 0        |  | \$ 0        |  | \$ 0       |  |
| SUB-TOTALES:                       |  |                |  |               |  |               |  |              |  |                                    |  |            |  |             |  |             |  |            |  |

 DAVIVIENDA

AGNA2CF7



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                            |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                              | 890207992                 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SENOR DE LOS MILAGROS |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | GIRON DEPARTAMENTO:                                        | SANTANDER                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 28 34A 34 EL LLANITO TELÉFONO:                          | 6467700                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:                              | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                               | Actividades de otras      |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:                           | 001 - DEPENDIENTE         |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                            | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                 |
|--------------------------------|------------|---------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7878501324 | TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS   |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN MES: abril   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023  | SALUD: AÑO: 2023                |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/04/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2035615763 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                            |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                            | TOTALES    |              |
|                       |        |                            | COTIZANTES | TOTAL        |
| PENSIÓN               |        |                            |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                            |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                     |            |              |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION         | 5          | \$ 1.129.300 |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES         | 10         | \$ 2.088.300 |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR            | 3          | \$ 501.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                            | 18         | \$ 3.718.600 |
| SALUD                 |        |                            |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                            |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                     |            |              |
| 830003564             | EPS017 | EPS017-FAMISANAR           | 1          | \$ 149.300   |
| 900226715             | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS        | 1          | \$ 235.700   |
| 800130907             | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL         | 2          | \$ 359.500   |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS           | 14         | \$ 2.447.500 |
| 900914254             | EPS046 | EPS046-SALUD MIA EPS       | 1          | \$ 166.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                            | 19         | \$ 3.358.600 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                            |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                            |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                     |            |              |
| 890201578             | CCF40  | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 21         | \$ 1.110.300 |
| SUBTOTAL:             |        |                            | 21         | \$ 1.110.300 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                            |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                            |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                     |            |              |
| 800226175             | 14-25  | 14-25-COLMENA              | 21         | \$ 345.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                            | 21         | \$ 345.400   |
| OTROS PARAFISCALES    |        |                            |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                            |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                     |            |              |
| 899999034             | PASENA | PASENA-SENA                | 19         | \$ 538.200   |
| 899999239             | PAICBF | PAICBF-ICBF                | 19         | \$ 806.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                            |            | \$ 1.345.100 |

|               |              |
|---------------|--------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 9.878.000 |
|---------------|--------------|

## **CERTIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Con el objetivo de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre del 2002, todo lo consignado a continuación queda previsto bajo la gravedad de juramento.

### **CERTIFICO**

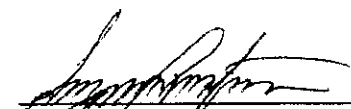
Que **CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GIRON,**  
Identificado con NIT 890207992

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social, en las ocasiones que se ha dado lugar a dichos pagos, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales, y en las circunstancias en las que ha sido necesario los aportes parafiscales al Servicio Nacional de Aprendizaje, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Cajas de compensación familiar.

Por lo anterior, El Centro de Bienestar del Adulto Mayor Señor de los Milagros de Girón, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de parafiscales, durante los últimos seis (6) meses.

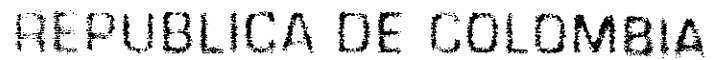
Se firma a los 04 días del mes de mayo del año 2023. Actuando en calidad de:

**Revisor Fiscal**



**LUZ MERY DÍAZ ALVAREZ**

Tarjeta Profesional No. N 176107-T



DIAG 4: AAF7



## 10. SUMMARY

COI 1 47 7

14 SEP 1984

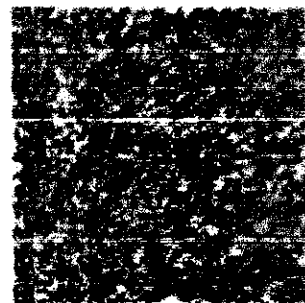
PIEDICUESTA (SANTANDER)

2-01-1304 REDEQUESTA

1. *Introduction*



REGISTRATION REQUIRED  
PROHIBITING FISH POISON



ICCOL001467143627160<<<<<<<<  
8609144F3112216COL1102350924<7  
DIAZ<ALVAREZ<<LUZ<MERY<<<<<<<

INSTITUTO VENEZOLANO DE CONTADORES  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PÚBLICO

175107-T

LUZ MERY  
DIAZ ALVAREZ  
C.C. 1102390914



RESOLUCION INSCRIPCION 090  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FECHA 12/03/2012

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO CHAPARRA

Exclusiva para trámites  
Asilo Sr de los  
Milagros

704872

Este documento es una copia de la tarjeta profesional de Luz Mery Diaz Alvarez, inscrita en el Registro de Contadores Públicos de la Universidad Cooperativa de Colombia, con el número de inscripción 175107-T.



175107-T

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

B 7 E 1 9 5 F 9 A 3 8 0 2 B 8 1

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 **LUZ MERY DIAZ ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1102350924 de PIEDECUESTA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 176107-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 26 días del mes de Abril de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICACION

GIRON, SANTANDER, 03/05/2023

Dirigido a : **ALCALDIA** .

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTOMAYOR SENOR DE LOSMILAGROS DE GIRON SA** con **NIT 890.207.992-0** posee en el Banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número 042270025481

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.  
NIT. 860.034.313-7