Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	06
		FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	31-mayo-2021
SECRETARÍA DE HACIENDA	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900-10.2

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA						
C.C. O NIT	800025203-9						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	320-241-51-50 316-468-78-07						
VALOR COBRADO	$ 17.621.480						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 05	MES: 07	AÑO: 2023	—	DÍA: 05	MES: 08	AÑO: 2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR	1704-2023 CO1.PCCNTR.5131628 SECOP II	DÍA: 05	MES: 07	AÑO: 2023	
CDP: 23-02598	FECHA: 22 DE JUNIO DE 2023	RP: 23-02887	FECHA: 28 DE JUNIO 2023		
OBJETO CONTRACTUAL:	AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276Y 1315 DE 2009 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	79534236862	AHORROS	X	CORRIENTE	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	ANDRES FELIPE LUNA MONCADA		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: DIECISEIS (16)	MES: AGOSTO	AÑO: 2023

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

FIRMAS RESPONSABLES

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
R.L COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
RESPONSABLE DEL TRAMITE

ANDRES FELIPE LUNA MONCADA
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISO Y APROBO
OFICINA DE RADICACION Y DIGITALIZACION
No. Folios _____

Fecha: _____
Hora: _____

FECHA DE ACTA:	16 DE AGOSTO DE 2023	**Acta No.**	02
CONTRATO No. :	1704-2023 CO1.PCCNTR.5131628 SECOP II		
FECHA DE CONTRATO:	26 DE JUNIO DE 2023		

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276Y 1315 DE 2009 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES
VALOR DEL CONTRATO	El valor del presente convenio se estima de acuerdo con el valor a transferir por parte del Municipio, suma que asciende a SETENTA MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920) M/CTE.
VALOR ADICIONAL N°	N.A
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO Y SIN EXCEDER LA VIGENCIA DE 2023.
PLAZO ADICIONAL	N.A
CONTRATISTA	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA
	R.L TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
SUPERVISOR	ANDRES FELIPE LUNA MONCADA
	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE INICIO	CINCO (05) DE JULIO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	CINCO (05) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRES (2023)
ACTA No. 01	ACTA DE INICIO (05 DE JULIO DE 2023)
ACTA No. 02	ACTA DE PAGO PARCIAL (16 DE AGOSTO DE 2023)

En Floridablanca en fecha dieciséis (16) días del mes de agosto de dos mil veintitrés (2023), se reunieron en el despacho de la secretaría de desarrollo social la firma TEODORO RAUL RODRÍGUEZ AVILÉS, Representante Legal de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA, en calidad de CONTRATISTA, y el doctor ANDRES FELIPE LUNA MONCADA, secretario de Desarrollo Social, del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISOR con el fin de firmar la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. Que en la cláusula quinta del contrato en la que se establece la FORMA DE PAGO del mismo se acuerda que el valor del contrato se pagara así; El desembolso de la transferencia se realizará en CUATRO (4) mensualidades cada una por valor de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($17.621.480), previa presentación al supervisor del convenio la obligación contraída, informe mensual y final, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados y de acuerdo a la disponibilidad del plan anual mensualizado de caja (PAC). Los valores antes establecidos podrán variar por razón de no prestar los servicios al número de adultos mayores estipulados en la propuesta.

2. Que el contratista ha entregado total o parcialmente algunas de las actividades y/o obligaciones contratadas cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 70.485.920	
VALOR ADICIÓN	N. A	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	N. A	
PRIMER PAGO (del 05 de julio al 05 de agosto)		$ 17.621.480
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 52.864.440
TOTAL SUMAS IGUALES	$ 70.485.920	$ 70.485.920

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

DESCRIPCIÓN	VALOR AMORTIZACIÓN	VALOR TOTAL
Valor Pago Anticipo (XX%)		
Valor acta de pago parcial N°		
Valor acta de pago parcial N°		
Valor acta de pago parcial N°		
Valor acta de pago parcial N°		
TOTAL SUMAS IGUALES		

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial N° 02 las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de (DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS) ($17.621.480)

Para constancia se firma por los que en ella intervienen,

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
R.L TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
CONTRATISTA

ANDRES FELIPE LUNA MONCADA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	GC – F – 33
		VERSIÓN	01
		FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	31/05/2021
OFICINA DE CONTRATACIÓN	PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE INFORME:	DIECISEIS (16) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)
CONTRATO No. :	1704-2023 CO1.PCCNTR.5131628 SECOP II
FECHA DE CONTRATO:	VEINTISEIS (26) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)
PROYECTO:	CONVENIO DE TRANSFERENCIA RECURSOS DE ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276Y 1315 DE 2009 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	El valor del presente convenio se estima de acuerdo con el valor a transferir por parte del Municipio, suma que asciende a SETENTA MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920) M/CTE.
VALOR ADICIONAL N°:	N. A
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO Y SIN EXCEDER LA VIGENCIA DE 2023.
PLAZO ADICIONAL:	N. A
CONTRATISTA:	TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES R. LEGAL COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA
SUPERVISOR:	**DR. ANDRES FELIPE LUNA MONCADA** SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL
ANTICIPO (XX%)	N.A
FECHA DE INICIO:	CINCO (05) DE JULIO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	CINCO (05) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRES (2023)
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA N° 01	ACTA DE INICIO (05 DE JULIO DE 2023)
ACTA N° 02	ACTA DE PAGO PARCIAL (16 DE AGOSTO DE 2023)

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **05 DE JULIO AL EL 05 DE AGOSTO DE 2023** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base **EL ACTA FINAL N°02 por VALOR de $17.621.480.oo**

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	GC – F – 33
		VERSIÓN	01
		FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	31/05/2021
OFICINA DE CONTRATACIÓN	PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	TRD	103-14

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas en el presente contrato fueron:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1. OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION 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. DICHO SERVICIO SERA PRESTADO EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO VIDA A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DE LUNES A VERNES (DIAS HABILES)	**ALIMENTACION** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** informe del servicio de alimentación durante el período comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, prestado en el Centro de Vida Techo Fraterno Sagrada Familia de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, se presta el servicio de alimentación de lunes a viernes, brindando desayuno y almuerzo, siguiendo rigurosamente las pautas de higiene y seguridad alimentaria para garantizar la preparación segura de las comidas. Se han utilizado ingredientes frescos y se ha prestado especial atención a la calidad y presentación de los platos servidos. Comprometidos siempre con la salud y el bienestar de nuestros adultos mayores. Se trabaja de manera constante, profesional y eficiente para ofrecer una alimentación adecuada y mejorar cada vez más nuestros servicios, durante el período mencionado, hemos trabajado diligentemente para asegurar que se cumplan las necesidades nutricionales de los adultos mayores, sin dejar de lado el buen gusto y la satisfacción de los mismos.	INFORME CON MINUTA Y REGISTRO FOTOGRAFICO
	MANIPULADORA DE ALIMENTOS **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** El siguiente informe es correspondiente al periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, en donde en mi labor como manipuladora de alimentos ingreso a las instalaciones del centro vida es a las 6:00 am, hora en que se procede a iniciar con la preparación de los alimentos (desayuno) según la minuta establecida para cada día sin hacer ningún cambio como se puede ver en la evidencia fotográfica. Se preparan las minutas cumpliendo los lineamientos indicados por la profesional en el tema además de seguir el protocolo de higiene y desinfección. De la misma manera al terminar de suministrar el desayuno a os adultos mayores, se procede a la preparación del almuerzo, Realizamos la preparación de los alimentos respetando las indicaciones dadas por la profesional en el tema para garantizar la ingesta necesaria de nutrientes para nuestros adultos mayores. Se entrega informe verbal a la	INFORME DE ACTIVIDADES DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS Y REGISTRO FOTOGRAFICO

	coordinación del centro vida, del control de abastecimientos para la compra de los productos faltantes.	
	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** Como auxiliar de servicios del centro vida Techo Fraterno sagrada Familia de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, durante el periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, se cumple un horario de trabajo de lunes a viernes de 7:00 m a 4:00 pm. Se cumple con la función de mantener aseadas y ordenadas las instalaciones, áreas comunes, comedor y cocina, además la desinfección y limpieza de estantería, pisos y baños, bajo la supervisión de la coordinación del centro y las orientaciones establecidas para cada día. Se entrega informe verbal a la coordinación del centro vida, del control de abastecimientos para la compra de los productos de aseo faltantes.	INFORME DE ACTIVIDADES DEL AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO Y REGISTRO FOTOGRAFICO
2. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL (DIRECTOR Y/O COORDINADOR)	**COORDINADOR** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** El siguiente es el informe de coordinación del centro vida de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, correspondiente al periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto. el día 05 de julio iniciamos el segundo convenio del año 2023 por cuatro meses, para brindar servicio según ley 055 a 40 adultos mayores en estado de vulnerabilidad de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 2:00 pm, en donde brindamos servicio de alimentación (desayuno y almuerzo), además de actividades físicas y recreativas, actividades productivas en donde los adultos mayores trabajan su motricidad, clases de informática, encuentros intergeneracionales y momentos de espiritualidad para mantener en ellos un nivel estable tanto físico, como emocional y espiritual. Como coordinadora del centro vida, se vela por que todos los profesionales cumplan a cabalidad con los objetivos establecidos para el funcionamiento del centro vida. Se cumple con la supervisión de cada uno de los profesionales, cubriendo sus necesidades para que lleven a cabo su labor de la manera más satisfactoriamente. También se vela y abastece de los elementos necesarios para prevenir y mitigar al máximo el riesgo de contagio de cualquier virus o enfermedad. Como aspectos importantes para resaltar en este periodo: el encuentro intergeneracional que se realizó el martes 18 con la izada de bandera acompañando al colegio Santa lucia en	INFORME DEL COORDINADOR Y REGISTRO FOTOGRAFICO

	conmemoración al 20 de julio, además el día viernes 21 de julio realizamos un paseo a la sed recreacional La Playita como celebración del los cumpleaños del primer semestre, en donde los adultos mayores se divirtieron y cambiaron un poco de ambiente. otro dato importante para resaltar es que iniciamos el convenio con la supervisión de la doctora Leydy Mayorga, quien nos acompañó hasta el día 24 de julio e inicia nueva supervisión la doctora Laura Victoria Bastidas el 26 de julio.	
3. SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	**AUXILIAR DE ENFERMERIA** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** Desde el área de auxiliar de enfermería se realizan distintos procesos en pro del bienestar de nuestros adultos mayores, se realizó toma signos vitales; glucometrías toma tensión, temperatura, frecuencia cardiaca, oximetría y control de peso. Se realizó una valoración. se trabajó juegos de memorización para que recordaran colores, objetos, animales, fechas y nombres. el tema del mes fue las enfermedades silenciosas ,entre ellas hipertensión se les hablo que produce síntomas que se debe hacer, importancia de pertenecer al programa de riesgo cardiovascular y toma medicamentos según indicado por los médicos .se les habla diario a diario la importancia de un buen aseo general se les hace desinfección de manos a la entrado del techo fraterno, se les realizo acompañamiento en sus horas de alimentación y se les hablo de la importancia de la buena alimentación y hábitos saludables, se les realiza acompañamiento a sus actividades diarias deportes manualidades clases informática .10 y 11 julio. ingresa con tensiones muy altas el adulto mayor Efraín Valenzuela se le informa familiares, lo llevan al médico se le da incapacidad de una semana por neumonía. el día 12 julio se ingresa el adulto mayor Roberto Gutiérrez Caballero con golpe en la frente, se le realiza curación y se le pregunta con que se ocasiono herida informa que se estrelló con un poste , el día 13 julio se trastorna laurencio Botia, se estabiliza en enfermería, se le realiza toma tensión 61/40 se deja en observación una hora con mejoría de signos , el 18 julio se visita adulta mayor Fidelia duran por reporte de inasistencia donde informa que el día 14 de julio se cae golpeándose una rodilla con herida abierta , se evidencia en la adulta mayor betas en rodilla se le sugiere a familiares que la lleven a la clínica, donde la dejan hospitalizada por infección, aun incapacitada a la fecha, el	INFORME DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA, Y REGISTRO FOTOGRAFICO

	martes 25 julio médicos de la EPS del adulto mayor Herminio Jaimes acuden al Centro Vida para valorarlo en cita de control de riesgo , donde manifiestan que no va volver a ser valorado por falta de acompañamiento familiar, realizan reporte en historia clínica, donde lo envían a psicología por abandono de sus hijos que no se hacen cargo de la salud de su papá se les llama a los familiares y ellos no dan razón de quien es el encargado de la salud del adulto mayor, el día 26 de julio se realiza visita domiciliaria a la señora Josefina Cediel en la cual informan los familiares que estuvo hospitalizada 8 días por neumonía, se le toma signos se visualiza con hematomas por canalizaciones , se visita también al señor Hernán, quien se encuentra en buen estado salud con tensión 131/71. Se visita al señor Miguel Ángel Sánchez se le toma tensión 157/80 con mejoría por su trombosis con más movilidad en zona afectada , se visita también a la señora María Antonia con tensión 121/52 encontrándola en buen estado ánimo y buen estado de salud.	
4. SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD	**ASEGURAMIENTO EN SALUD** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** En calidad de representante legal de la Comunidad de los Siervos de la Caridad – Obra Don Guanella, durante el periodo comprendido entre el 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO del año 2023 comprobamos y certificamos que todos los beneficiarios del Centro Vida techo Fraterno Sagrada Familia, pertenecen a una entidad prestadora de salud ya sea subsidiado o como beneficiarios en el régimen contributivo. anexo a continuación nombre del beneficiario del centro vida y la EPS a la que le corresponde asistir para acudir a los servicios prestadores de salud y el régimen del que hacen parte (Contributivo o Beneficiario)	INFORME DEL REPRESENTANTE LEGAL Y LISTADO DE BENEFICIARIOS CON SU RESPECTIVA EPS
5. SERVICIO DE CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	**ACTIVIDAD COGNITIVA** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** En este periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto como proyecto principal empleando los materiales comprados en el ítem relacionado con la promoción del trabajo asociativo, se inició a elaborar un juego de espejos decorados con una especie de rayos elaborados con palillos pintados con aerosol en colore dorados y plateados, además de unas gallinas para guardar los huevos en la cocina elaboradas con materiales como Fomi y escarcha, también en este periodo como	INFORME DE LA INSTRUCTORA DE ACTIVIDAD COGNITIVA, Y REGISTRO FOTOGRAFICO

	complemento de la formación de nuestros adultos mayorees, hemos trabajado en conjunto con el profesor de informática donde los adultos mayores están conociendo las partes y el manejo computador (prender, apagar, escribir el nombre, el manejo de las mayúsculas entre otras) de igual forma también se ha venido trabajando en la elaboración de disfraces para la realización de una obra teatro la cual se ha expuesto en izada de bandera, actividades de manualidad con materiales reciclables como el cartón, botellas gaseosa, latas de atún, cartón, etc. Esto ha permitido que los adultos mayores cada vez más desarrollen sus capacidades motrices, auditivas, cognitiva al igual que socioemocional.	
6. SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	**ACTIVIDAD FISICA, RECREATIVA Y CULTURAL** ✓ **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** Actividades ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 05 de julio y el 05 de agosto, fueron dinámicas las clases se sostuvieron individuales y grupales en donde se ejecutaron ejercicios físicos en los cuales nuestros beneficiarios mantienen su buena postura y desarrollo durante las actividades, seguido de esto también se desarrollaron actividades básicas como la práctica del circo, juegos de mesa teniendo en cuenta estas funciones que ayudan a que nuestros adultos mayores tengan su zona de esparcimiento y recreación desarrollando sus habilidades y destrezas psicomotrices, se plantea como objetivo reforzar las capacidades psicomotrices y sensoriales despertando destrezas que ayuden al bienestar de estos, (Los objetivos son promover la vínculos entre ellos, llevándolos a una interacción con los demás compañeros de grupo y contribuir al desarrollo. Fomentar y ejecutar las actividades grupales e individuales) (Las actividades propuestas en este mes fueron activación de extremidades superiores e inferiores seguida con ejercicio continuo con descansos entre 2 y 3 minutos por sesión, por consiguiente, también se realizaron las actividades de en cara al 20 de julio, se realiza practica de circo, baile, naipe, domino, entre otros etc....esto ayuda a la parte cognitiva y el buen desarrollo y estado de nuestros beneficiarios)	INFORME DE LA INSTRUCTORA DE ACTIVIDAD RECREATIVA, Y REGISTRO FOTOGRAFICO
7. SERVICIO DE ENCUENTROS	**ENCUENTROS INTERGENERACIONALES** ✓ **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** Informe del encuentro internacional realizado el	INFORME DEL REPRESENTANTE LEGAL

INTERGENERACIONALES	18 de julio entre los niños del colegio Santa Lucía y los adultos mayores del centro vida en la celebración del 20 de julio, para el periodo comprendido entre el 05 de julio y el 05 de agosto. el objetivo fue Resaltar los valores de la asistencia, el sentido de pertenencia y compromiso a través de la izada de bandera y la interacción entre los niños y los adultos mayores. El encuentro se llevó a cabo con gran éxito y entusiasmo. La actividad fue planificada con motivo de la celebración del Día de la Independencia, el 20 de julio, y tuvo como propósito fortalecer los lazos intergeneracionales y promover valores esenciales en la sociedad. La jornada inició en la parroquia Santa Lucía, donde se congregaron los niños junto a sus profesores y el personal del centro vida. Todos lucían entusiastas y portaban banderas de Colombia, simbolizando el espíritu patriótico y la unidad. El acto protocolario comenzó con la izada de la bandera colombiana, a cargo de un grupo de niños del Colegio Santa Lucia, como un gesto simbólico de unión y colaboración entre generaciones. Durante este momento, se entonaron los himnos nacionales y se resaltó la importancia de los valores de asistencia, sentido de pertenencia y compromiso hacia el país y la comunidad. Se llevaron a cabo diversas actividades recreativas y culturales que fomentaron la interacción entre los participantes. Los niños y niñas compartieron historias, experiencias y juegos tradicionales con los adultos. El encuentro dejó una profunda impresión en todos los participantes. Los niños pudieron apreciar la riqueza de la experiencia y la sabiduría acumulada de los adultos mayores, mientras que estos últimos encontraron en los jóvenes una fuente de inspiración y vitalidad. El evento concluyó con un emotivo agradecimiento por parte de ambas partes, expresando el deseo de mantener y fortalecer estos lazos intergeneracionales en el futuro. Sin duda, la jornada fue un éxito en la promoción de valores fundamentales como la asistencia, el sentido de pertenencia y el compromiso, además de enriquecer la identidad nacional y el respeto por la historia y la cultura del país.	CON EVIDENCIA FOTOGRAFICA
8. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	**MATERIALES DE TRABAJO** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** En el periodo comprendido entre el 05 y el 05 de agosto se realizó la adquisición de materiales para llevar a cabo actividades de manualidades en beneficio de los adultos mayores del Centro	INFORME DE LA INSTRUCTORA DE ACTIVIDAD COGNITIVA Y SOPORTE FINANCIERO DE LA COMPRA DE

	Vida. En respuesta al interés de fomentar el bienestar y el entretenimiento para los adultos mayores, se procedió a realizar la compra de materiales específicos destinados a la realización de actividades de manualidades. Estas actividades buscan estimular la creatividad, mejorar la motricidad fina y, lo más importante, promover un ambiente social y participativo para los residentes del centro. Materiales adquiridos: Espejos, con el propósito de utilizarlos en proyectos de decoración y artesanías, Foamy de colores, para ser utilizadas en diversas actividades de manualidades. El foamy es un material versátil y fácil de manejar, lo que lo hace ideal para proyectos adaptados a las habilidades de los adultos mayores. Se espera que la implementación de estas actividades de manualidades tenga un impacto positivo en los adultos mayores del Centro Vida. Además de proporcionarles una oportunidad para participar en actividades divertidas y enriquecedoras, se busca fomentar la expresión artística y la autoestima, alentando el sentido de logro y la satisfacción personal al completar sus creaciones.	MATERIALES
9. SERVICIO PROMOCION EN LA CONSTITUCION DE REDES PARA EL APOYO	**REDES DE APOYO FUNCIONANDO** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** Para este periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto en un convenio con el colegio Santa Lucia a manera de construir Redes de Apoyo para nuestros Adultos Mayores en el Centro de Vida, se enfocó en abordar el tema de cómo afrontar la vejez con resiliencia y desarrollar redes de sólidas para los adultos mayores. El objetivo de la charla fue fomentar una comprensión más profunda de los desafíos emocionales y sociales que enfrentan las personas mayores y proporcionar estrategias para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional. El psicólogo responsable de la charla comenzó destacando la importancia de los adultos mayores en la sociedad. Explicó cómo el envejecimiento puede traer consigo cambios físicos, sociales y emocionales que pueden resultar desafiantes para las personas mayores. Una red de apoyo bien establecida puede brindar consuelo emocional, apoyo práctico y un sentido de pertenencia, lo que ayuda a los adultos mayores a enfrentar la transición hacia la vejez con mayor resiliencia. En esta sección, se abordaron diversos factores emocionales que a menudo están vinculados a la vejez. Se discutió la ansiedad y el miedo a la soledad, la pérdida	INFORME DEL REPRESENTANTE LEGAL

	de roles sociales, la adaptación a una nueva identidad como adulto mayor y la preocupación por la dependencia. Se brindaron estrategias para identificar y manejar estas emociones, destacando la importancia de hablar abiertamente sobre los sentimientos y buscar apoyo profesional si es necesario. Se explicaron las diferentes formas en que los adultos mayores pueden participar en actividades grupales, eventos sociales y programas recreativos para fomentar conexiones significativas con sus compañeros y personal del centro. Además, se presentaron estrategias para mantener y fortalecer las relaciones con amigos y familiares, incluso si no están físicamente cerca. El psicólogo destacó la importancia del autocuidado en la vejez. Se enfatizó en la adopción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio físico regular y prácticas de relajación para reducir el estrés. Además, se sugirió que los adultos mayores aprovechen las oportunidades para seguir aprendiendo, participar en actividades creativas y mantener una mentalidad positiva hacia la vida, además de la comunicación efectiva con familiares, amigos y cuidadores también fue un tema clave en la charla. Se dieron consejos para mejorar las habilidades de comunicación y expresar las necesidades de manera clara y respetuosa. La empatía y la comprensión mutua fueron resaltadas como elementos esenciales para establecer conexiones significativas y fortalecer las relaciones sociales. Se concluyó enfatizando la importancia de promover un envejecimiento activo y saludable. Se animó a los asistentes a buscar y brindar apoyo emocional a sus compañeros, y a aprovechar las oportunidades disponibles para participar en actividades sociales y recreativas. Se hizo hincapié en que, con una red de apoyo sólida y una actitud positiva, los adultos mayores pueden afrontar los desafíos de la vejez con resiliencia y mantener una alta calidad de vida.	
10. SERVICIO USO DE INTERNET	**INTERNET** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** Las clases se llevaron a cabo en grupos reducidos para garantizar una atención personalizada y una interacción cercana entre los participantes y el instructor. Se utilizaron enfoques prácticos y ejemplos relevantes para facilitar la comprensión y la aplicación de los conceptos. El Centro Vida proporciona un aula equipada con computadoras y acceso a Internet	INFORME DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	para que los adultos mayores practicaran durante las clases. La asistencia a las clases fue alta, y los participantes mostraron un gran interés en aprender nuevas habilidades informáticas. Durante el programa, se observó un progreso significativo en el uso de herramientas informáticas básicas, y muchos participantes expresaron su satisfacción. Las clases de informática para adultos mayores en el Centro Vida han sido un éxito, proporcionando una valiosa oportunidad para mejorar la inclusión digital de este grupo de la población. Los participantes adquirieron habilidades fundamentales en informática y utilizaron Internet de manera segura y consciente.	
11. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL	**AUXILIO FUNEBRE** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** El servicio fúnebre para los adultos mayores del Centro Vida es muy significativo para honrar y recordar a aquellos que van dejando huella en la comunidad. Por ello en esta institución se vela para que cuando se presenten tan lamentables circunstancias se pueda acceder a todos los medios necesarios para enfrentar este difícil momento de la manera más digna y segura. A continuación, anexamos el listado correspondiente al periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, de todos los adultos mayores beneficiarios de nuestro centro vida con la respectiva afiliación a servicios fúnebres con la empresa exequiales CRISTO REY. Nota: anexo contrato.	INFORME DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADOS DE AFILIACION
12. SERVICIO USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	**ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD** **DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO** Informe de las compras realizadas en este primer informe correspondiente al periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, se llevó a cabo para adquirir guantes como método preventivo utilizado por la auxiliar de enfermería, tanto para ella como para los beneficiarios, la profesional en salud se asegura de utilizar todos los implementos y métodos necesarios para prevenir y mitigar al máximo cualquier riesgo que pueda afectar la salud de nuestros adultos mayores.	INFORME DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

Como contratista manifiesto bajo gravedad del juramento que toda la información y documentación suministrada en este informe, corresponde a la veracidad de actividades y demás anexos tendientes a certificar el cumplimiento de mis obligaciones como contratistas, presumiéndose de buena fe por parte del supervisor del contrato la misma.

Se expide en Floridablanca, en fecha: **DIECISEIS (16) DIAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTITRES (2023).**

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
R. LEGAL COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD

ANDRÉS FELIPE LUNA MONCADA
SECRETARIAO DE DESARROLLO SOCIAL

V.B JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

LAURA VICTORIA BASTIDAS MENDOZA
APOYO A LA SUPERVISION

Certificado
Bancario

Lunes, 13 de marzo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD O identificado(a) con NIT 800025203, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79534236862	2007/06/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA NIT 800025203-9
CRA 39B # 151 - 51 sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
TEL: 6183801
centrovidaguanella@gmail.com

FLORIDABLANCA, 05 DE AGOSTO DE 2023

SEÑORES:
ALCALDIA MUNICIPAL
FLORIDABLANCA SANTANDER
CIUDAD

Cordial saludo;

La presente es con el fin de solicitar el favor de que la administración municipal, DESCUENTE Y PAGUE el valor de la ESTAMPILLA correspondiente, al primer pago del convenio de transferencia 0025-2023 CO1.PCCNTR.5131628 SECOP II, por un valor de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 17.621.480) M/CTE, para el periodo comprendido entre el 05 de julio y el 05 de agosto de 2023, Suscrito entre la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA, NIT. 800025203-9 y la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.

Atentamente;

No siendo otro el objeto de la presente,

TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILÉS
Representante Legal
C.E 569.213
Centro vida techo fraterno sagrada familia
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14790778489

(415)7707212489384(8020) 000001479077848 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 2 5 2 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
KM 3 ANILLO VIAL SEMINARIO GUANELLA

42. Correo electrónico raulrodriguezmx@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 8 3 8 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 1	1 9 8 8 0 2 1 7	8 8 1 0	2 0 1 6 0 1 0 1	8 8 9 9 6 8 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 03 - 14 / 15 : 38: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

69. Nombre RODRIGUEZ AVILES TEODORO RAUL
69. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 14-03-2022 03:38:23PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Página 2 de 2 **Hoja No. 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2687100045052 8

(415)7707212489984(8020) 002687100045052 8

Datos beneficiarios finales

1

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
22	569213	COLOMBIA	169	700159634	COLOMBIA	169

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres
RODRIGUEZ	AVILES	TEODORO	RAUL

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.
1973 06 15	MEXICO	493	MEXICO	493

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.
COLOMBIA	169	Santander	68	Floridablanca	682

44. Dirección: ANILLO VIAL KM 1 VIA FLORIDABLANCA GIRON OBRA DON GUANELLA

45. Código postal	46. Correo electrónico
681003	raulrodriguezmx@hotmail.com

Criterios para determinación del beneficiario final

47. Titularidad	Cód.	48. Beneficio	Cód.	49. Control por otro medio	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección
No	4	No	8	NO	SI

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos,beneficios, resultados o utilidades

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.
0	0	2020 11 20		Registro	1

2

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.

44. Dirección

45. Código postal	46. Correo electrónico

Criterios para determinación del beneficiario final

47. Titularidad	Cód.	48. Beneficio	Cód.	49. Control por otro medio	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos,beneficios, resultados o utilidades

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.

RECIBIDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2687100045052 8

(415)7707212489984(8020) 002687100045052 8

Datos del reportante

20. Tipo de documento	18. Número de identificación	6. DV	12. Dirección seccional	Cód.
3 1	8 0 0 0 2 5 2 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

11. Denominación o razón social

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

Confirmación de la información reportada

15. ¿Identificó y reportó la TOTALIDAD de los beneficiarios finales? SI

66. Justificación

Acciones al portador

24. En su cadena de propiedad tiene una o más persona(s) jurídica(s) con acciones al portador NO

25. Tiene información de los beneficiarios finales de la(s) persona(s) jurídica(s) con acciones al portador

Datos personas jurídicas con acciones al portador

	26. Número de Identificación Tributaria - NIT	27. País de expedición del NIT	Cód.	28. Razón social
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma de quien suscribe el documento

DIAN
2023-05-01 / 10:33:18 AM
Fecha Acuse de Recibo
- Firmado -

1001. Nombre y apellidos RODRIGUEZ AVILES TEODORO RAUL

1002. Tipo documento Cédula de Extranjería

1003. No. de Identificación 569213

1006. Organización COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

RECIBIDO

CERTIFICACIÓN

CERTIFICACION CON DESTINO A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, SANTANDER:

EL Presbítero: **TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES**, identificado con la cédula de Extranjería No.569213, de Bogotá, en su calidad de representante legal de la "**COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** Nit. 800025203-9.

C E R T I F I C A QUE:

El **COLEGIO SANTA LUCIA**", Nit. 900006395-6, con domicilio en la ciudad de Floridablanca, es Regido por la COMUN IDAD SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA como uno de los proyectos de nuestra obra Guanelliana y que como responsabilidad social empresarial, sus empleados desarrollan actividades para la comunidad, asumiendo el colegio las erogaciones por concepto de seguridad social de estos funcionarios.

Se expide la presente certificación, a cinco (05) días del mes de agosto de dos mil veintitrés (2023), en la ciudad de Floridablanca Santander.

Atentamente,

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
C.E No. 569213 de Bogotá.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800025203
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	ANILLO VIAL KM 1	TELÉFONO:	6183865
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886577471**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		17341287

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 797.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.470.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	14	$ 2.832.500
SUBTOTAL:			26	**$ 5.286.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 145.100
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 1.271.200
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 145.100
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3	$ 458.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 1.467.000
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 187.100
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 600.900
SUBTOTAL:			27	**$ 4.274.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	27	$ 1.369.200
SUBTOTAL:			27	**$ 1.369.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 159.000
SUBTOTAL:			27	**$ 159.000**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	27	$ 685.600
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	27	$ 1.028.100
SUBTOTAL:				**$ 1.713.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900006395
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COLEGIO SANTA LUCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 39B 151 53 SECTOR C	TELÉFONO:	6192323
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación básica secundaria.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7886562227	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		17317649

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	5	$ 928.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 55.700
800227940	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 670.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.042.700
SUBTOTAL:			20	**$ 3.696.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 813.700
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 145.100
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 725.500
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 435.300
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 43.500
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 725.500
SUBTOTAL:			21	**$ 3.033.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	20	$ 925.600
SUBTOTAL:			20	**$ 925.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 98.000
SUBTOTAL:			21	**$ 98.000**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	20	$ 463.700
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	20	$ 694.700
SUBTOTAL:				**$ 1.158.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CE 569213

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	COLEGIO SANTA LUCIA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900006395
Ciudad/Municipio	FLORIDABLANCA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CRA 39B 151 53 SECTOR C	Teléfono	6192323
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Educación básica secundaria.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**7886562227**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2023	Periodo Cotización Salud	julio / 2023
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2023/06/30
Número Autorización	17317649		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	TEODORO RAUL	Apellidos	RODRIGUEZ AVILES
Tipo de Identificación	CE	Número de Identificación	569213
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Salario Básico	$ 1.160.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.160.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 185.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 185.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.160.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 145.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 145.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.160.000
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 6.100**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF39-CAJASAN	30	4,000 %	$ 1.160.000	$ 46.400
PASENA-SENA	30	2,000 %	$ 1.160.000	$ 23.200
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 1.160.000	$ 34.800

TOTAL PAGADO:	**$ 441.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 32018081

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800025203
Ciudad/Municipio	FLORIDABLANCA	Departamento	SANTANDER
Dirección	ANILLO VIAL KM 1	Teléfono	6183865
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de asociaciones
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7886577471**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2023	Periodo Cotización Salud	julio / 2023
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2023/06/30
Número Autorización	17341287		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	GLORIA	Apellidos	CARTAGENA ARBOLEDA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	32018081
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	INDEMN SUST/DEV SALDOS
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Salario Básico	$ 1.160.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.160.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 145.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 145.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.160.000
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 6.100**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF39-CAJASAN	30	4,000 %	$ 1.160.000	$ 46.400
PASENA-SENA	30	2,000 %	$ 1.160.000	$ 23.200
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 1.160.000	$ 34.800

TOTAL PAGADO:	**$ 255.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 63449470

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800052503	
SOCIAL:		COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	
	FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
	ANILLO VIAL KM 1 TELÉFONO:	5183860	
	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de asociaciones religiosas	
VITACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7986577471	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: julio AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			17341087

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																						PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		ESAP				
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO (BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
SILVA ALARCON CAROLINA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO														01-03				23901-COLFONDOS	3	$ 116.000	$ 16.560	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 16.560	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 116.000	$ 14.500	$ 0	$ 14.500	64-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 116.000		$ 0	3	$ 116.000	CCF39-CAJASAN	$ 4.756	$ 3.480	$ 3.596	$ 0	$ 0
SILVA ALARCON CAROLINA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO																		23901-COLFONDOS	27	$ 1.044.000	$ 167.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 167.100	EPS037-NUEVA EPS	27	$ 1.044.000	$ 130.500	$ 0	$ 130.500	64-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	27	$ 1.044.000		$ 5.568	27	$ 1.044.000	CCF39-CAJASAN	$ 41.800	$ 31.320	$ 31.320	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.900

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 37545101

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800025203
Ciudad/Municipio	FLORIDABLANCA	Departamento	SANTANDER
Dirección	ANILLO VIAL KM 1	Teléfono	6183865
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de asociaciones
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**7886577471**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2023	Periodo Cotización Salud	julio / 2023
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2023/06/30
Número Autorización	17341287		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	LUZ ANGELA	Apellidos	VESGA ALARCON
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	37545101
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Salario Básico	$ 2.420.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.420.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 387.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 387.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.420.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 302.500
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 302.500**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 2.420.000
Centro de Trabajo	37545101	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 12.700**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF39-CAJASAN	30	4,000 %	$ 2.420.000	$ 96.800
PASENA-SENA	30	2,000 %	$ 2.420.000	$ 48.400
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 2.420.000	$ 72.600

TOTAL PAGADO:	**$ 920.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 37727177

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800025203
Ciudad/Municipio	FLORIDABLANCA	Departamento	SANTANDER
Dirección	ANILLO VIAL KM 1	Teléfono	6183865
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de asociaciones
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**7886577471**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2023	Periodo Cotización Salud	julio / 2023
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2023/06/30
Número Autorización	17341287		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	SANDRA PATRICIA	Apellidos	GOMEZ GOMEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	37727177
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Salario Básico	$ 1.160.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.160.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 185.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 185.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.160.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 145.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 145.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.160.000
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 6.100**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF39-CAJASAN	30	4,000 %	$ 1.160.000	$ 46.400
PASENA-SENA	30	2,000 %	$ 1.160.000	$ 23.200
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 1.160.000	$ 34.800

TOTAL PAGADO:	**$ 441.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 37842940

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		900068395
SOCIAL:			COLEGIO SANTA LUCIA
D:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
	CRA 38B 151 53 SECTOR C	TELÉFONO:	6392322
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	5-MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Educación básica secundaria
NTRACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**79685622227**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio	AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: julio	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1731764

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																						PENSIÓN								SALUD						ARP													
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL.CAMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTEMA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
CARDENAS ACEVEDO FRANCY MILENA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO																		23-Otr		$ 696.647	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 100.000	P09-SALUD TOTAL	22	$ 696.647	$ 100.000	$ 0	$ 100.000	14-23-166.400	22	$ 696.647		$ 4.500	22	$ 696.647	CCF39-CAJASAN	$ 34.100	$ 17.100	$ 26.000	$ 0	$ 0
CARDENAS ACEVEDO FRANCY MILENA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO															23-30			23-Otr		$ 306.234	$ 46.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 46.500	P09-SALUD TOTAL	8	$ 306.234	$ 38.700	$ 0	$ 38.700	14-23-PROMEDIO DE SEGUROS S.A.	8	$ 306.234		$ 0	8	$ 306.234	CCF39-CAJASAN	$ 12.400	$ 6.200	$ 8.300	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 440.000**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1098783944

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900090395	
a SOCIAL:		COLEGIO SANTA LUCIA	
:	FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
	CRA 3B9 151 93 SECTOR C TELÉFONO:	6789333	
	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	0-MENOS DE 200 COTIZANTES	
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Educación básica secundaria	
NTACIÓN:	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7586562227	TIPO DE PLANILLA:					E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	junio AÑO:	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	julio AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/30		NUMERO AUTORIZACIÓN:					1731764

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							MONEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																							PENSIÓN									SALUD						ARP												
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADO	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CHAMAISA MEZA SERGIO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO																	23001-PORVENIR	22	$ 956.667	$ 156.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.200	EPS037-NUEVA EPS	22	$ 853.333	$ 106.400	$ 0	$ 106.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	22	$ 956.667		$ 4.500	22	$ 955.167	CCF59-CAJASAN	$ 34.100	$ 17.100	$ 25.600	$ 0	$ 0
CHAMAISA MEZA SERGIO ESTEBAN	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO													23-30				23001-PORVENIR	8	$ 309.334	$ 49.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 49.500	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 333.334	$ 39.700	$ 0	$ 39.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 309.334		$ 0	8	$ 309.334	CCF59-CAJASAN	$ 12.400	$ 6.200	$ 9.300	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.000

Planilla Pagada
Planilla Pagada

EL SUSCRITO: ANGELA MARIA TORRES SEPULVEDA, EN CALIDAD DE CONTADOR PUBLICO DE: "COMUNIDAD RELIGIOSA DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD, OBRA DON GUANELLA", IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 63309583 DE BUCARAMANGA Y TARJETA PROFESIONAL No. 75005T

C E R T I F I C A:

QUE LA: **"COMUNIDAD RELIGIOSA DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD, OBRA DON GUANELLA"**, CON NIT No. 800025203-9, EN LOS ULTIMOS SEIS MESES SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE APORTES A LOS SISTEMAS DE: SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES AL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR,

SE EXPIDE A LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2023), EN LA CIUDAD DE FLORIDABLANCA, SANTANDER.

ANGELA MARIA TORRES SEPULVEDA
C.C. 63309583 DE BUCARAMANGA
MAT. PROF. 75005T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.309.583
TORRES SEPULVEDA

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1963
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-NOV-1982 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-07001100-00129946-F-0063309983-20081119 00064001A 1 8870013960



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

75005-T

ANGELA MARIA
TORRES SEPULVEDA
C.C. 63309583
RESOLUCION INSCRIPCION 124 FECHA 22/09/2000
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

82839



C

Angela Maria Torres S

FIRMA DEL TITULAR

032997

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

063309583

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3A3843FAB1E05023

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 **ANGELA MARIA TORRES SEPULVEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63309583 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 75005-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Agosto de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos, el empleador: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA identificado con Nit - 800025203 se encuentra afiliado en POSITIVA Compañía de Seguros S.A. en riesgos laborales, su estado es ACTIVO desde el 07/05/2002 y su actividad económica principal es 1881001 ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS, INCLUYE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ASESORAMIENTO Y DE BIENESTAR SOCIAL SERVICIOS SIMILARES QUE SE PRESTAN A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN SUS DOMICILIOS O EN OTROS LUGARES, ORGANIZACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, ORGANIZACIONES NACIONALES O LOCALES DE AYUDA Y ESPECIALISTAS EN SERVICIOS DE ASESORAMIENTO: VISITA A ANCIANOS ENFERMOS, ACTIVIDADES DE ATENCION DIURNA PARA ANCIANOS Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD, ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO Y READAPTACION PROFESIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SIEMPRE QUE con clase de riesgo 1.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301017475506.

Dada en Bogotá, a los 27 días del mes de julio de 2023

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Siempre Santander
GOBERNACIÓN

	CARTA	CÓDIGO	AP AI-PG-110
		VERSIÓN	11
		FECHA DE APROBACIÓN	02/01/2020
		PÁGINA	Página 1 de 1

LA OFICINA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO
Previo examen del expediente y a solicitud de
Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILÉS

C E R T I F I C A

Que conforme a la información que reposa en esta dependencia, por resolución número 035 (17 de febrero) de 1988, el Gobernador de Santander concedió personería jurídica a la entidad denominada COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, con domicilio en el municipio de Floridablanca.

Que por resolución número 12551 (17 de diciembre de 2020, el Gobernador de Santander inscribió y reconoció al Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILÉS, identificado con cédula de extranjería número 569.213 expedida en Bogotá, como Presidente, Representante Legal, Promotor y Formación Vocacional y Ecónomo; de la entidad denominada COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, con domicilio en el municipio de Floridablanca, para completar periodo de siete (7) año (s) contado (s) a partir del 20 de noviembre de 2020 y vigente hasta el 06 de enero de 2027.

Que de conformidad con los estatutos, la naturaleza jurídica de la Comunidad corresponde a una institución de carácter privado y sin ánimo de lucro.

Bucaramanga, 02 FEB 2023

OSCAR RENÉ DURÁN ACEVEDO
Jefe Oficina Jurídica del Departamento

Proyectó Edgardo Sánchez M.

unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	**ACTA DE INICIO**	**CÓDIGO**	GC – F – 10
		VERSIÓN	03
Alcaldía Municipal de Floridablanca	**OFICINA DE CONTRATACIÓN**	**FECHA ELAB**	Julio-05-2013
		FECHA APROB	19/10/2022
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	**TRD**	103-14.Sub

ACTA No.	01	**TIPO DE CONTRATO**	CONVENIO DE TRANFERENCIA
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	1704-2023 CO1.PCCNTR.5131628	**FECHA DE CONTRATO**	*26 junio 2023*
NOMBRE CONTRATISTA	*COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, con NIT 800-025-203-9, representada legalmente por TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES identificada con cédula de Extranjería No. 569213.*		
OBJETO DEL CONTRATO			
AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276Y 1315 DE 2009 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES			
No. DE CDP	*23-02598*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*22 de junio de 2023*
No. DE RP	*23-02887*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*28 de junio de 2023*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*ANDRES FELIPE LUNA MONCADA*		
CARGO DEL SUPERVISOR	*SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL*		
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL*		
PLAZO DEL CONTRATO	*4 MESES*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*05 DE JULIO DE 2023*		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	*05 DE NOVIEMBRE DE 2023*		
VALOR DEL CONTRATO	*SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y INCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920) M/CTE*		
PÓLIZA DE GARANTÍAS			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*SEGUROS DEL ESTADO S.A.*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N° 96-44-101182593 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N° 96-40-101064394*		
FECHA DE APROBACIÓN	*05 de julio de 2023*		

CONSIDERACIONES

1. Que el Municipio de Floridablanca suscribió convenio de transferencia con la ESAL COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, con NIT 800-025-203-9, representada legalmente por TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES identificada con cédula de Extranjería No. 569213.
2. Que se designó como supervisor al ingeniero ANDRÉS FELIPE LUNA MONCADA, Secretario de Desarrollo Social, quien verificó el cumplimiento de los requisitos para la ejecución del mismo tales como: Registro presupuestal, pólizas de seguro y aprobación de las mismas.

Por lo anterior,

ACUERDAN

PRIMERO: Dar inicio este convenio de transferencia, suscrito con la *COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, con NIT 800-025-203-9, representada legalmente por TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES identificada con cédula de Extranjería No. 569213*, cuyo objeto es "*AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276Y 1315 DE 2009 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES*"

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Floridablanca, del día *05 de julio de 2023*.

ANDRES FELIPE LUNA MONCADA
Supervisor

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA
RL TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
ESAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101182593	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	06	2023	26	06	2023	00:00	26	10	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO:	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO	6497621

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA No.CONTRATO SRCOP II CO1.PCCNTR.5131628 No.DE IDENTIFICACION DEL PROCESO FLO-DS-CONV-0025-2023 CUYO OBJETO ES:: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTRAN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A 1 Y C 15 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

NOTA: EL VALOR DEL PRESENTE CONVENIO DE TRANSFERENCIA ES: SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920) M/CTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/06/2023	26/02/2024	$14,097,184.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/06/2023	26/02/2024	$14,097,184.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/06/2023	26/10/2026	$7,048,592.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****424,460.00	$ *******8,000.00	$ ******82,167.00	$ **********514,627.00	$ *******35,242,960.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101182593

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101182593	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	06	2023	26	06	2023	00:00	26	10	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO:	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO	6497621
ADICIONAL:			

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****424,460.00	$ *******8,000.00	$ ******82,167.00	$ **********514,627.00	$ *******35,242,960.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)110141114233369(3900)000000514627(96)20240625

REFERENCIA PAGO: 1101411142336-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

No. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **SEGURESTADO** OTORGA A **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A **SEGURESTADO**. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, **SEGURESTADO** TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE **SEGURESTADO**, SIN PERJUICIO QUE **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE **SEGURESTADO** O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, **SEGURESTADO** RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE **SEGURESTADO**.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, **SEGURESTADO** DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, **SEGURESTADO** A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A **SEGURESTADO** EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	95	96-40-101064394	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	06	2023	26	06	2023	00:00	26	10	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR,C URB,BELLAVISTA	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO: 6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO 6497621
BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL OCASIONADA POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS QUE OCURRAN EN LA EJECUCION DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA No.CONTRATO SECOP II CD1.PCCNTR.5131628 No.IDENTIFICACION DEL PROCESO FLO-DS-CONV-0025-2023 CUYO OBJETO ES:: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTRAN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A 1 Y C 18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

NOTA: EL VALOR DE PRESENTE CONVENIO ES:SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920)M/CTE.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y LOS DE LEY.
SE EXCLUYE: LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
BENEFICIARIOS: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA NIT: 890.205.176-8 Y/O COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA NIT: 800.025.203-9

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/06/2023	26/10/2023	$232,000,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/06/2023	26/10/2023	$232,000,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/06/2023	26/10/2023	$232,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****232,635.00	$ *******3,000.00	$ ******44,770.00	$ **********280,406.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101064394
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101064394	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	06	2023	26	06	2023	00:00	26	10	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	NIT: 800.025.203-9
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA			
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	NIT: 890.205.176-8
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/06/2023	26/10/2023	$232,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/06/2023	26/10/2023	$232,000,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/06/2023	26/10/2023	$232,000,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	26/06/2023	26/10/2023	$232,000,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578485 - BUCARAMANGA

96-40-101064394

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101064394	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	06	2023	26	06	2023	00:00	26	10	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

BENEFICIARIO: ADICIONAL:

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****232,635.00	$ *******3,000.00	$ ******44,770.00	$ **********280,406.00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998031167(8020)110141111419467(3900)0000002804O6(96)20240625

REFERENCIA PAGO: 1101411141946-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES RCE SEGURESTADO ESTATAL

CONDICIONES GENERALES

No. _____

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOSTRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ OPONER A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. **SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.**
2. **SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y**
3. **SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.**

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. **LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.**

2. **LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE**

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA. 04/2009

SE PACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHÍCULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON ÉL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA.- EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CÓNYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES.- SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS, NO SE ENCUENTREN EJERCIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.-

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHÍDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE.- CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER ÍNDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.-

CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.

2.3.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

CLÁUSULA TERCERA

3. DEDUCIBLE

La presente póliza tiene un deducible, que será del diez por ciento (10%) del valor asegurado enunciado en la carátula de la misma.- Tal deducible nunca será superior a 2.000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

CLÁUSULA CUARTA

4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado deberá dar aviso a **SEGURESTADO** sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente póliza dentro del término legal de tres (3) días contados a partir de la fecha que haya conocido o debido tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra **El Asegurado** se iniciare algún procedimiento judicial, o fuere citado a asistir a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso que pudiere afectar esta póliza, deberá dar aviso inmediato a **SEGURESTADO**, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado queda obligado a colaborar en su defensa judicial, a facilitar los documentos y demás medios probatorios que busquen la exoneración de responsabilidad o disminuir el monto de la misma y a concurrir a las citaciones que la ley o **SEGURESTADO** le solicite.

Queda igualmente obligado a realizar todas las diligencias razonables, tendientes a evitar la agravación o aumento de los perjuicios.

Si **El Asegurado**, por su culpa o negligencia faltare a alguna de las obligaciones arriba descritas, **SEGURESTADO** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le cause.

CLÁUSULA QUINTA

5. GARANTÍAS

La presente póliza se expide bajo la condición que **El Asegurado** cumplirá durante toda la vigencia del seguro con las siguientes garantías y compromisos:

5.1 El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de **SEGURESTADO** aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a evitar la agravación de un daño. Le son aplicables al Beneficiario reclamante todas las prohibiciones del **Asegurado**, que por su naturaleza procedan contra él también.

5.2 El Beneficiario reclamante y/o **El Asegurado** cuando directamente reclame, perderán todo derecho derivado de esta póliza cuando lleguen a formular reclamación en alguna manera fraudulenta.

5.3 El Asegurado debe mantener vigentes y válidos todos los documentos y certificaciones exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.

5.4 El Asegurado dentro de su operación o actividad, descrita en la carátula de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, que rigen su actividad profesional.

5.5 El Asegurado se compromete y obliga a mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.

5.6 El Asegurado no podrá permitir que se le de a los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza, un uso diferente al normal y

RESOLUCIÓN N° 134 DE 2023
(junio 29 del 2023)

"Por medio del cual se aprueba una póliza"

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN,

La Jefe de la Oficina de Contratación del Municipio de Floridablanca, en uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de2015, Decreto Municipal 0343 del dieciocho (18) de agosto de dos mil dieciséis (2016), modificadoparcialmente por el Decreto 0440 del dieciséis (16) de Diciembre del 2020 y Decreto Municipal deNombramiento 0079 del dieciséis (16) de enero de dos mil veinte (2020).

CONSIDERANDO:

1- Que el Municipio de Floridablanca, celebró Convenio de transferencia N.I. 0505-2023 CO1.PCCNTR.4746794 Marzo 10 del 2023, con la **COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** con **NIT 800-025-203-9,** representada legalmente por **TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES** , identificado con **C.E. N° 569213**; convenio el cual tiene por objeto: "***AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276Y 1315 DE 2009 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES***", cuyo valor para efectos fiscales se proyectó en la suma de: **SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920) M/CTE**; de otra parte, el plazo estipulado por la Entidad para la ejecución del convenio seráde CUATRO (04) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa legalización de garantías y aprobación de las mismas, en todo caso, sin que exceda la vigencia fiscal de 2023.

2- Que el Convenio de Convenio de transferencia N.I. 1704-2023 CO1.PCCNTR.5131628 junio 26 del 2023, determinó en la Cláusula Vigésima Primera: "Garantía Única" que La entidad sin ánimo de lucro deberá constituir a favor del Municipio de Floridablanca una Garantía de Cumplimiento expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, la cual amparará el cumplimiento de todas las estipulaciones pactadas en el convenio, con vigencia igual al término de ejecución así:

a) Cumplimiento: Esta garantía deberá constituirse por valor asegurado equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Convenio, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (04) meses más.

b)) Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones del Personal: Esta garantía debe tener un valor asegurado equivalente al cinco (5%) por ciento del valor total del Convenio y deberá extenderse por el término de vigencia del contrato y tres (3)

años más, contados a partir de su perfeccionamiento.

c) **Calidad del servicio.** Esta garantía deberá constituirse por valor asegurado del veinte (20%) del valor total del Contrato y su vigencia por el término de ejecución.

d) **Cobertura del riesgo de responsabilidad civil extracontractual.** El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe cumplir los requisitos del artículo 2.2.1.2.3.2.9. del Decreto 1082 de 2015. SUFICIENCIA: El valor asegurado del convenio debe ser equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, más el término de ejecución del convenio.

3- Que en virtud del numeral anterior, el **COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** con **NIT 800-025-203-9,** representada legalmente por **TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES,** identificado con **C.E. N° 569213**, constituyó ante la Aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A, la PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N° 96-44-101182593** del veintiocho (28) de Junio de dos milveintitrés (2023).

4- Que en la **PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO 96-44-101182593** del veintiocho (28) de Junio de dos mil veintitrés (2023), en la que se encuentran contemplados los siguientes amparos:

a) **Cumplimiento:** Garantía por valor asegurado de **CATORCE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS ($14.097.184) M/CTE** y con vigencia desde el día veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023) hasta el veintiséis (26) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024). Es decir, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Convenio, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (04) meses más.

b) **Calidad del servicio:** Garantía por valor asegurado de **CATORCE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS ($14.097.184) M/CTE** y con vigencia desde el día veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023) hasta el veintiséis (26) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024). Es decir, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Convenio, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (04) meses más.

c) **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales:** Garantía por valor asegurado de **SIETE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($7.048.592) M/CTE** y con vigencia desde el día veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023) hasta el veintiséis (26) de Octubre de dos mil veintiséis (2026), es decir, equivalente al diez (10%) por ciento del valor totaldel Contrato y con vigencia por el término del contrato y tres (3) años más, contados a partir de su perfeccionamiento.

5- Que la **COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** con **NIT 800.025.203-9**, adquirió la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N° 96-40-101064394 emitida el veintisiete (27) de Junio de dos mil veintitrés (2023), la cual cuenta con un valorasegurado de **DOSCIENTOS TRESINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($232.000.000),** con cobertura desde el veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023)

hasta el veintiséis (26) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), es decir, equivalente a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, con vigencia igual al plazo de ejecucióndel convenio, cumpliendo el valor asegurado y vigencias requeridas, así mismo, cumple la totalidad de las partes intervinientes en calidad de Tomador, Asegurados y beneficiarios,de igual forma, cumple lo solicitado en cuanto a las coberturas a favor del Municipio de Floridablanca y de posibles terceros afectados, como a continuación se relacionan:

a) Cobertura expresa de predios, labores y operaciones.
b) Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
c) Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.
d) Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas.
e) Cobertura expresa de amparo patronal.
f) Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.

6- Que así las cosas, se procederá a la aprobación de **PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO No. 96-44-101182593**, seguidamente, se aprobará la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N° 96-40-101064394** de igual fecha; dado que el valor total asegurado, sus coberturas y vigencias, cumplen con las exigencias contractuales, conforme a lo señalado en la Cláusula Vigésima Primera: "Garantía Única" del Convenio de Transferencia Nº N.I. 1704-2023 CO1.PCCNTR.5131628 Junio 26 del 2023.

Por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la **PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N° 96-44-101182593** del veintiocho (28) de Junio de dos mil veintitrés (2023). expedida por la Aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A,** que ampara los siguientes riesgos:

a) Cumplimiento: Garantía por valor asegurado de **CATORCE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS ($14.097.184) M/CTE** y con vigencia desde el día veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023) hasta el veintiséis (26) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024). Es decir, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Convenio, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (04) meses más.

b) Calidad del servicio: Garantía por valor asegurado de **CATORCE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS ($14.097.184) M/CTE** y con vigencia desde el día veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023) hasta el veintiséis (26) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024). Es decir, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Convenio, con vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y cuatro (04) meses más.

c) Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Garantía por valor asegurado de SIETE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($7.048.592) M/CTE y con vigencia desde el día veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023) hasta el veintiséis (26) de Octubre de dos mil veintiséis (2026), es decir, equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del

Contrato y con vigencia por el término del contrato y tres (3) años más, contados a partir de su perfeccionamiento.

7- **ARTÍCULO SEGUNDO: APROBAR** la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N° 96-40-101064394** emitida el veintisiete (27) de Junio de dos mil veintitrés (2023), la cual cuenta con un valor asegurado de **DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($232.000.000),** con cobertura desde el veintiséis (26) de Junio de dos mil veintitrés (2023) hasta el veintiséis (26) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), es decir, equivalente a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, con vigencia igual al plazo de ejecución del convenio, cumpliendo el valor asegurado y vigencias requeridas, así mismo, cumple la totalidad de las partes intervinientes en calidad de Tomador, Asegurados y beneficiarios, de igual forma, cumple lo solicitado en cuanto a las coberturas a favor del Municipio de Floridablanca y de posibles terceros afectados, como a continuación se relacionan:

g) Cobertura expresa de predios, labores y operaciones.
h) Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
i) Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.
j) Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas.
k) Cobertura expresa de amparo patronal.
l) Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.

ARTÍCULO TERCERO: Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander), a los veintinueve (29) días del mes de Junio de dos milveintitrés (2023).

Comuníquese y Cúmplase,

CYNTHIA VIVIANA MARTINEZ CORNEJO
Jefe de la Oficina de Contratación

Ampliacion

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101182593	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	07	2023	05	07	2023	00:00	04	11	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6163865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA No.CONTRATO SECOP II CO1.PCCNTR.5131624 No.DE IDENTIFICACION DEL PROCESO FLO-DE-CONV-0025-2023 CUYO OBJETO ES:: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTRAN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A 1 Y C 18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

NOTA: EL VALOR DEL PRESENTE CONVENIO DE TRANSFERENCIA ES: SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920) M/CTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/07/2023	06/03/2024	$14,097,184.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	05/07/2023	06/03/2024	$14,097,184.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/07/2023	04/11/2026	$7,048,592.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS DE ACUERDO A ACTA DE INICIO DE FECHA 05 DE JULIO DE 2023.
LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR SIGUEN EN RIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****424,460.00	$ *******8,000.00	$ ******82,167.00	$ **********514,627.00	$ *******35,242,960.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 35-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101182593

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101182593	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	07	2023	05	07	2023	00:00	04	11	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****424,460.00	$ *******8,000.00	$ ******82,167.00	$ **********514,627.00	$ *******35,242,960.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101411143734 1(3900)000000514627(96)20240704

REFERENCIA PAGO: 1101411143734-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101182593	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	07	2023	05	07	2023	00:00	04	11	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9	
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8	
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101182593

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ampliación.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101064394	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	08	2023	05	07	2023	00:00	04	11	2023	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-05 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL OCASIONADA POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS QUE OCURRAN EN LA CONEXION DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA No.CONTRATO SECOP II CO1.PCONTR.5131628 No.IDENTIFICACION DEL PROCESO FLO-DS-CONV-0025-2023 CUYO OBJETO ES:: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTRAN EN LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A 1 Y C 18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

NOTA: EL VALOR DE PRESENTE CONVENIO ES:SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($70.485.920)M/CTE.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y LOS DE LEY.
SE EXCLUYE: LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
BENEFICIARIOS: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA NIT: 890.205.176-8 Y/O COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA NIT: 800.025.203-9

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/07/2023	04/11/2023	$232,000,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/07/2023	04/11/2023	$232,000,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/07/2023	04/11/2023	$232,000,000.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA FECHA DE LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS DE ACUERDO A ACTA DE INICIO DE FECHA 05 DE JULIO DEL 2023 Y FECHA FINAL DE TODAS LAS COBERTURAS EN LAS GARANTIAS ES HASTA EL 05 DE NOVIEMBRE DE 2023.
LOS DEMAS TERMINOS SIGUEN EN RIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0,00	$ **********0,00	$ **********0,00	$ **********0,00	$ ******232,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 35-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101064394

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101064394	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	08	2023	05	07	2023	00:00	04	11	2023	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/07/2023	04/11/2023	$232,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/07/2023	04/11/2023	$232,000,000.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/07/2023	04/11/2023	$232,000,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	05/07/2023	04/11/2023	$232,000,000.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101064394

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101064394	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	08	2023	05	07	2023	00:00	04	11	2023	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9	
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8	
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101064394

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zaranta B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLFo0s5390

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670048066882

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 1000004806682

CERTIFICAMOS QUE

FECHA	
29/06/2023 11:55a.m.	

RECIBIMOS DE:	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT.: 800.026.203
LA SUMA DE:	Quinientos catorce mil seiscientos veintisiete pesos **********	
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 1000004806682	

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BUCARAMANGA-44-101182593-0-1	$432.460.00		$82.167.00	$514.627.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 514.627.00	**EFECTIVO:**	
	CHEQUE:	
	TARJETA:	
	BD:	514.627.00
	OTROS:	$514.627.00
TRANSACCION: 0004806682	**TOTAL:**	$514.627.00
	CAJERO: PAGUESTADO	

6/29/2023 11:55:58AM

172.16.10.21

Comprobante

de pago en línea



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Pago realizado por: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Nro. de factura: 10000048068820

Descripción del pago: Pago de Seguros del Estado Generales

Nro. de referencia: 181.51.253.57

Nro. de referencia 2:

Nro. de referencia 3: 800025203

Fecha y hora de la transacción: Jueves 29 de Junio de 2023 11:55:32 AM

Nro. de comprobante: 0000037236

Valor pagado: $ 514.627.00

Cuenta: *******6862

Bancolombia S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

770999802116700480214 8

NIT 8600095784

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 1000004802148 4

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
28/06/2023 10:43a.m.	

RECIBIMOS DE: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA — NIT: 800.025.203

LA SUMA DE: Doscientos ochenta mil cuatrocientos seis pesos

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO 1000004802148 4

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
BUCARAMANGA-40-101064394-0-1	$235.635.00		$44.771.00	$280.406.00

FORMA DE PAGO

Total - $ 280.406.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 280.406.00
OTROS: $280.406.00

TRANSACCION: 0004802148

TOTAL: $280.406.00

CAJERO: PAGUESTADO

6/28/2023 10:43:03AM

172.16.10.21

Comprobante

de pago en línea

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Pago realizado por: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Nro. de factura: 10000048021484

Descripción del pago: Pago de Seguros del Estado Generales

Nro. de referencia: 181.51.253.57

Nro. de referencia 2:

Nro. de referencia 3: 800025203

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 28 de Junio de 2023 10:42:32 AM

Nro. de comprobante: 0000099964

Valor pagado: $ 280,406.00

Cuenta: *******6862

Bancolombia S.A.

Floridablanca, 08 de agosto de 2023

CONSTANCIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, Laura Victoria Bastidas Mendoza, identificado con cédula de ciudadanía No 63.336.902 expedida en Bucaramanga, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dr. Andrés Felipe Luna Moncada de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 1628- CO1.PCCNTR.5133219

HAGO CONSTAR:

Que el convenio N° 0025-2023 - CO1.PCCNTR.5131628, celebrado con la COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA y que es representado legalmente por el señor Teodoro Raúl Rodríguez Avilés, identificado con cédula de extranjería número 569213, con fecha de inicio del día 05 de Julio de 2023, actualmente cuenta con un cupo de **CUARENTA (40)** Adultos mayores, en la modalidad de Centro Vida y que para el periodo de ejecución de **Julio 05 a Agosto 05 DE 2023**, ha garantizado la atención integral al 100% de los beneficiarios del convenio, en cumplimiento de los términos del mismo, prestando el servicio a **CUARENTA (40)** adultos.

Nombre: Laura Victoria Bastidas Mendoza
Cargo: Apoyo Supervisión
Secretaria de Desarrollo Social

PRESUPUESTO DE COSTOS
(Segun Ley 1276 de 2009 y Resolucion 055 de 2018)
CENTRO VIDA GUANELLA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
COBERTURA: 40 Adultos Mayores
CONVENIO a 4 meses

CONCEPTO	No PERSONAL	COSTO MENSUAL POR ADULTO MAYOR	COSTO MENSUAL POR 40 ADULTOS MAYORES	COSTO TOTAL CONVENIO 4 MESES
1. OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN				
Alimentacion (Desayuno y Almuerzo).	N.A	$ 294.074	$ 11.762.960	$ 47.051.840
Manipuladora de alimentos.	1	$ 32.500	$ 1.300.000	$ 5.200.000
Auxiliar de mantenimiento y aseo.	1	$ 32.500	$ 1.300.000	$ 5.200.000
SUBTOTAL		**$ 359.074**	**$ 14.362.960**	**$ 57.451.840**
2. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL				
Director y/o Coordinador.	1	$ 24.500	$ 980.000	$ 3.920.000
SUBTOTAL		**$ 24.500**	**$ 980.000**	**$ 3.920.000**
3. SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD				
Auxiliar de Salud Publica / Enfermera.	1	$ 32.500,0	$ 1.300.000	$ 5.200.000
SUBTOTAL		**$ 32.500**	**$ 1.300.000**	**$ 5.200.000**
4. SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD				
Aseguramiento en salud. (aporte de la ESAL)	N.A	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL		**$ -**	**$ -**	**$ -**
5. SERVICIO DE CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS				
Instructor de Actividad cognitiva.	1	$ 7.500	$ 300.000	$ 1.200.000
SUBTOTAL		**$ 7.500**	**$ 300.000**	**$ 1.200.000**
6. SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION				
Instructor de Actividad Fisica, recreativa y cultural.	1	$ 7.500	$ 300.000	$ 1.200.000
SUBTOTAL		**$ 7.500**	**$ 300.000**	**$ 1.200.000**
7. SERVICIO DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES				
Refrigerios, materiales, animacion, transporte.(aporte de la ESAL)	N.A	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL		**$ -**	**$ -**	**$ -**
8. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO				
Refrigerios, materiales, animacion, transporte.(aporte de la ESAL)	N.A	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL		**$ -**	**$ -**	**$ -**
8. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO				
Materiales para trabajar iniciativas productivas y recreativas	N.A	$ 1.000	$ 40.000	$ 160.000
SUBTOTAL		**$ 1.000**	**$ 40.000**	**$ 160.000**
9. SERVICIO PROMOCION EN LA CONSTITUCION DE REDES PARA EL APOYO				
Redes de apoyo funcionando. (convenios con otras entidades)	N.A	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL		**$ -**	**$ -**	**$ -**
10. SERVICIO USO DE INTERNET				
Gestion con entidades publicas y privadas para capacitacion. (aporte de la ESAL)	N.A	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL		**$ -**	**$ -**	**$ -**
11. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL				
Auxilio Exequial.	N.A	$ 8.000	$ 320.000	$ 1.280.000
SUBTOTAL		**$ 8.000**	**$ 320.000**	**$ 1.280.000**
12. SERVICIO USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD				
Elementos de bioseguridad (jabon liquido, gel antibacterial,alcohol,tapabocas).	N.A	$ 463	$ 18.520	$ 74.080
SUBTOTAL		**$ 463**	**$ 18.520**	**$ 74.080**
TOTAL		**$ 440.537**	**$ 17.621.480**	**$ 70.485.920**

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
REPRESENTANTE LEGAL



unidos avanzamos
ALCALDE MIGUEL MORENO

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO (D-M-A)	PUNTAJE SISBÉN III	GRUPO SISBÉN IV	ADRES	DOSIS VACUNACION	CONDICIÓN ESPECIAL	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO 1	NOVEDAD
1	37797878	ALVAREZ	DE SALAZAR	CECILIA		79	5/12/1943	23,85	N.A	X	1,2 Y 3	NINGUNA	SECTOR 1 BLOQUE 1-6 APTO 302	ALTOS	3115599332	
2	41749233	ANGARITA	CACERES	MARIA	TRINIDAD	65	21/03/1955	30,4	N.A	X	1,2 Y 3	NINGUNA	CARRERA 11 # 7 - 64 ALTAMIRA	FLORIDABLANCA	8132937068	
3	49653658	AGUILAR	MONTILVA	LUZ	MARINA	60	2/07/1962	40,13	N.A	X	1 Y 2	PARALISIS	CARRERA 9 #11-53	SANTA ANA	3025976735	
4	63819222	BLANCO	ALBARRACIN	MARIA	CUSTODIA	60	10/02/1962	N.A	B2	XC	1 Y 2	NINGUNA	CALLE 8 # 12 - 63	VILLABEL	3112885707	
5	63289445	BLANCO	DE MENDEZ	MARIA	ESPERANZA	62	6/08/1960	N.A	B4	X	1 Y 2	NINGUNA	CALLE 8 # 12 - 63	VILLABEL	3175862738	
6	2015956	BOTIA	CORREA	LAURENCIO		87	12/06/1934	25,83	N.A	N.A	1,2 Y 3	NINGUNA	Panorama TORRE 12 APT 204	BELLAVISTA	3186491305	
7	24037429	BOTIA	BOTIA	MARIA	LEONOR	62	21/05/1961	N.A	B1	X	1 Y 2	NINGUNA	panorama TORRE 12 APT 204	BELLAVISTA	3186491305	
8	24035569	BOTIA	DE BOTIA	MARIA DEL	CARMEN	87	16/07/1934	25,83	N.A	N.A	1,2 Y 3	NINGUNA	panorama TORRE 12 APT 204	BELLAVISTA	3186491305	
9	17069895	CADENA	ARANZALES	JOSE	HERNAN	79	3/04/1942	67,81	N.A	X	1,2 Y 3	NINGUNA	SECTOR C TORRE 4 APTO 101	BELLAVISTA	639-42-60	
10	37550296	CALDERON	GARCIA	MARIA de los	ANGELES	79	18/12/1942	17,19	N.A	X	1,2 Y 3	NINGUNA	CALLE 149A # 38-44	VILLARREAL SUR	3172154662	
11	27955659	CAMACHO	DE ALARCON	ELVINIA		92	11/05/1931	N.A	A5	X	1,2 Y3	NINGUNA	SECTOR C TORRE 8 APTO 201	BELLAVISTA	6046399717	
12	63444142	CASTELLANOS	GUALDRON	CECILIA		70	12/06/1950	N.A	B1	X	1 Y 2	NINGUNA	CARRERA 5 # 17-07	SANTA ANA	3174664464	
13	5706037	CASTRO	GRANADOS	RODOLFO		68	1/09/1953	36,94	N.A	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR D TORRE 08 APTO 303	BELLAVISTA	3223468814	
14	37798024	CEDIEL	DE CADENA	JOSEFINA		71	28/09/1949	N.A	A2	X	1,2 Y 3	NINGUNA	SECTOR C TORRE 4 APTO 101	BELLAVISTA	639-42-60	
15	2180337	CENTENO	DIAZ	JOSE	EULOGIO	85	10/08/1935	N.A	A2	X	1,2 Y 3	NINGUNA	CRA 38A #150-27	LOS ALPES	3158837828	
16	37790654	COLMENARES	DELGADO	ZORAIDA		77	5/05/1946	N.A	A5	X	1,2 Y 3	NINGUNA	SECTOR B TORRE 6 APTO 502	BELLAVISTA	310278111	
17	37806679	CORREA		ANA	LUCIA	70	12/12/1942	N.A	A2	X	1	NINGUNA	SECTOR A TORRE 9 APTO 102	BELLAVISTA	3028079380	
18	63304883	CORZO		ALBINA		79	5/10/1940	N.A	A3	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR D TORRE 9 APTO 502	BELLAVISTA	3163548404	
19	5575455	CHAPARRO	AVELLANEDA	JOSE		67	13/07/1953	N.A	A4	X	1 Y 2	NINGUNA	CARRERA 45 N° 149-08	PRADOS	322-45-81-82-8	
20	27946613	ESPINOZA	FLOREZ	ANA	FRANCISCA	82	31/12/1940	34,24	N.A	X	1 Y 2	NINGUNA	PANORAMA TORRE 4 APTO 402	BELLAVISTA	3152053016	
21	30008573	DELGADO	OJARTE	MARIA	CELIDA	63	25/12/1959	9,73	N.A	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR A TORRE 4 APTO 301	BELLAVISTA	3233989069	
22	2208119	DIAZ	VALENZUELA	EFRAIN		88	15/12/1933	33,82	N.A	X	1,2 Y 3	NINGUNA	SECTOR D TORRE 9 APTO 103	BELLAVISTA	639-11-76	
23	27946954	DURAN	DE TORRES	FIDELIA		79	17/03/1941	28,18	N.A	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR A TORRE 8 ADTO 302	BELLAVISTA	3186805602	
24	37813999	FIGUEROA	RODRIGUEZ	MARTHA		70	16/03/1952	N.A	B1	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR 16 BLOQUE 3-1 APTO 404	ALTOS	3173121694	
25	4239091	GALVIS	GALVIS	LUIS	ARCENIO	67	25/07/1955	N.A	B1	X	1 Y 2	NINGUNA	panorama TORRE 12 APT 204	BELLAVISTA	3186491305	
26	2478436	GARRIDO		IVAN	JOSE	63	29/04/1958	N.A	B5	X	1,2 Y 3	NINGUNA	SECTOR 16 TORRE 3-1 APTO 302	ALTOS	3219985267	
27	63279133	GOMEZ	DE GOMEZ	ROSA		68	13/04/1955	N.A	A5	X	1,2 Y 3	NINGUNA	PANORAMA TORRE 1 APTO 102	BELLAVISTA	3219083340	
28	91150530	GUTIERREZ	CABALLERO	ROBERTO		68	10/01/1954	N.A	A5	X	1 Y 2	invidente	CRA 39C N°150-60	ESCOFLOR	3188574263	
29	5703705	JAIMES	JAIMES	HERMINIO		77	26/04/1945	16,65	N.A	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR 16 TORRE 3-1 APTO 302	BELLAVISTA	3169238732	
30	28751394	MARTINEZ	DE FONSECA	BARBARA	ROSA	75	15/11/1945	20,85	N.A	X	1 Y 2	invidente	BLOQUE 6-5 APTO 101	BUCARICA	3114977205	
31	27954358	MONSALVE		MARIA	ANTONIA	76	17/01/1944	N.A	A4	X	1 Y 2	NINGUNA	sector D torre 14 apto 502	BELLAVISTA	605-07-55	
32	5650805	MONSALVE	SANTOS	PEDRO	ROBERTO	68	6/04/1952	N.A	B1	X	1 Y 2	NINGUNA	CALLE 11 # 06 - 10	SANTA ANA	6076395210	
33	37805887	MUÑOZ	DE MUÑOZ	ROSALBA		73	27/10/1950	34,26	N.A	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR D TORRE 14 APTO 302	BELLAVISTA	3188616889	
34	13840828	NEIRA	CARDENAS	FERNANDO		61	9/08/1955	N.A	B2	X	1,2 Y 3	PARKINSON	SECTOR 16 BI 3-1 apto 302	ALTOS	3208375837	
35	13809816	PIZZA	BARRIOS	JOSE	BERNARDO	72	13/03/1950	N.A	B3	X	1 Y 2	ALZAINER	PANORAMA TORRE 10 APTO 404	BELLAVISTA	3177078224	
36	27936240	RIOS	DE BAUTISTA	MARIA		81	14/09/1940	N.A	B1	X	1 Y 2	NINGUNA	CARRERA 5ª N°15 – 123	SANTA ANA	6076051665	
37	5704608	RODRIGUEZ		LUIS	FERNANDO	78	18/09/1943	22,93	N.A	X	1,2 Y 3	NINGUNA	CARRERA 4ª N°15 – 126	SANTA ANA	3162738205	
38	37838930	RODRIGUEZ	DE MARTINEZ	MERY		62	7/11/1955	N.A	A2	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR C TORRE 8 APT 102	BELLAVISTA	3132694685	
39	13822977	RUEDA	FORERO	HERNANDO		68	5/12/1952	30,55	N.A	X	1 Y 2	NINGUNA	sector D torre 7 apto 204	BELLAVISTA	3132213057	
40	27939691	SANABRIA	RINCON	ISABEL		89	6/07/1939	N.A	B6	X	1,2 Y 3	NINGUNA	5- 2 BLOQUE 1 – 10 APTO 302	ALTOS	3156487982	
41	31190676	SANCHEZ	GAVIRIA	PATRICIA		68	21/12/1953	N.A	C1	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR 16 BLQ 3-6 APTO 304	ALTOS	3003558031	
42	17805137	SANCHEZ	MUÑOZ	ANGEL	MIGUEL	70	28/08/1953	N.A	B7	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR B TORRE 13 APTO 302	BELLAVISTA	3186233322	
43	20298896	VILLARREAL	COCUNIBA	ALBA		87	9/01/1935	N.A	B6	X	1 Y 2	NINGUNA	SECTOR C TORRE 12 APTO 203	BELLAVISTA	6390333	

ADICIONALES DEL CONVENIO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO M ECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO M ECI	24 DE JUNIO DE 2018


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37.797.978
NUMERO
ALVAREZ DE SALAZAR
APELLIDOS
CECILIA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
05-DIC-1943
ONZAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
04-NOV-1970 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-2700100-59142381-F-0037797978-20060512
01162 08132A 02 187553435

ALVAREZ DE SALAZAR CECILIA

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: CECILIA ALVAREZ DE SALAZAR

Identificación C.C.: 37797978

Expedida en: ?

Fecha y Lugar de Nacimiento: ?

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN IV B5 ?

EPS-S: FUERZAS MILITARES

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: CARRERA 11 # 7 - 64 ALTAMIRA

Teléfono: 3,1E+09

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Registro válido

B5

Fecha de consulta: 07/06/2023

Ficha: 68276250783200068565

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CECILIA

Apellidos: ALVAREZ DE SALAZAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37797978

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/05/2023

Última actualización ciudadano: 10/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1116773

Que el (la) señor(a) S1. JORGE ERNESTO SALAZAR ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía 79442207 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (ARC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
CECILIA ALVAREZ DE SALAZAR	CC	37797978	MADRE	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.3.14 el cual citó, "Afiliaciones múltiples. En el sistema general de seguridad social en salud, ninguna persona podrá estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial ".

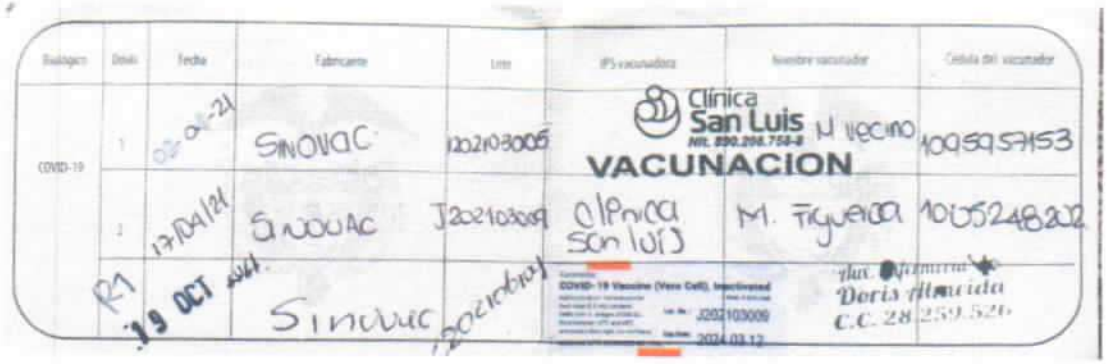
Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4°, dispone que "No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud".

NOTA: ESTE CERTIFICADO NO ES VÁLIDO PARA REALIZAR APORTES ANTE ADRES

Dada en Bogotá D.C., el día 15 de noviembre de 2022, con destino a quien interese.

Mayor LUIS EDUARDO QUIROGA QUINTANA
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: ALVACO



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-04-21	SINOVAC	J202103006	Clínica San Luis NIT. 890.206.750-8 VACUNACION	M Vecino	1005957153
	2	17/04/21	SINOVAC	J202103009	Clínica San Luis	M. Figueroa	1005248202
	R1	19 OCT 2021	Sinovac	J202103009	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Lot No.: J202103009 Use By: 2024-03-12	Vac. Vacunadora Doris Almeida C.C. 28 259 526	




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.749.233
ANGARITA CACERES
APELLIDOS
MARIA TRINIDAD
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1955
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
02-SEP-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2500100-00144458-F-0041749233-20061230 0009146629A 2 7020018668

ANGARITA CACERES MARIA TRINIDAD

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: MARIA TRINIDAD ANGARITA CACERES

Identificación C.C.: 41749233

Expedida en: BOGOTA

Fecha y Lugar de Nacimiento: TOLEDO NORTE DE SANTANDER 21 DE MARZO DE 1955

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN IV B1

EPS-S: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: SECTOR 4 BLOQUE 1-18 APTO 504 ALTOS DE BELLAVISTA

Teléfono: 3132937068 3222233578 3112943210

María Angarita

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 07/06/2023

Ficha: 68276250775900027712

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA TRINIDAD

Apellidos: ANGARITA CACERES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41749233

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/08/2022

Última actualización ciudadano: 26/08/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	41749233
NOMBRES	MARIA TRINIDAD
APELLIDOS	ANGARITA CACERES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/07/2023 16:20:48 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria trinidad

Apellidos: Angarita Caceres

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 41749233

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 03 Año 1955

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14 MAY 2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Lot No.: C202104055 Exp.Date: 2024 04 13		CLÍNICA GUANE VACUNACIÓN - COVID 19	Blanca Marleny Uribe Ortiz C.C. 63.392.651 Enfermeria	
	1	11 JUN 2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Lot No.: 20210400?M Exp.Date: 2023 04 27		CLÍNICA GUANE VACUNACIÓN - COVID 19	Blanca Marleny Uribe Ortiz C.C. 63.392.65 Enfermeri	
		20 NOV 2021	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Lot No.: 202107008 Exp.Date: 2022 07 24		HSJDT	Marcela Vargas Rueda Auxiliar de Enfermeria C.C. 52	


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49.653.658
AGUILAR MONTILVA
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1962
A-2700100-00142062-F-0049653658-2003
0008693281A 1
6900029516

ape1	ape2	nom1	nom2	documen	fecha nto	puntaje_sisb	edad_corte
AGUILAR	CUADROS	MARIA	HELENA	27931626	16/09/1940	18,31	83,0
AGUILAR	CASTILLO	MARTHA	CECILIA	63323129	30/08/1965	30,74	58,0
AGUILAR	SARMIENTO	ERWING	ALEXANDER	1098647299	18/10/1987	30,34	35,9
AGUILAR	SARMIENTO	JESUS	ANTONIO	92121558922	15/12/1992	30,34	30,7
AGUILAR	CARRE¿O	JULIO		13838956	22/05/1955	30,34	68,3
AGUILAR	RIBERO	MARIA	ELVIRA	27956336	14/03/1946	31,61	77,5
AGUILAR	CUADROS	MATILDE		27906289	13/03/1936	26,12	87,5
AGUILAR	OVIEDO	YOLEIDA		63451131	13/11/1979	25,56	43,8
AGUILAR	OVIEDO	PATRICIA		63452970	16/11/1982	29,51	40,8
AGUILAR	DIAZ	CARLOS	ANDRES	1098655025	9/07/1988	40,67	35,1
AGUILAR	VASQUEZ	ANGELY	TATIANA	1095788227	30/05/2004	28,99	19,2
AGUILAR	GUERRERO	LIZETH	NATALIA	1005259653	1/11/2003	54,27	19,8
AGUILAR	BALLESTEROS	SERGIO	HUMBERTO	13541854	31/07/1978	54,27	45,1
AGUILAR	MALDONADO	SAMMY	JHISELL	1142714051	18/04/2006	20,84	17,3
AGUILAR	RAMIREZ	JEFFERSON		1098712409	13/09/1991	30,09	31,9
AGUILAR	VILLAMIZAR	LUIS	FERNANDO	91340044	13/03/1960	30,09	63,5
AGUILAR	ROJAS	MARITZA		49665244	8/01/1978	30,16	45,6
AGUILAR	MANTILLA	JOSE	DOLORES	18914313	1/08/1957	36,09	66,1
AGUILAR	MONTILVA	LUZ	MARINA	49653658	2/07/1962	40,13	61,2
AGUILAR	ROJAS	MARIBEL		63525611	25/01/1982	38,98	41,6
AGUILAR	PIMIENTA	SANDRA	MILENA	63454077	6/02/1985	77,77	38,6
AGUILAR	CARRE¿O	ROSALBA		63500406	7/10/1972	19,5	50,9
AGUILAR	VARGAS	JOSUE	ALFREDO	91525395	13/12/1983	85,65	39,7
AGUILAR	TOBAR	SIGILFREDO		13843794	12/08/1958	85,65	65,1
AGUILAR	VARGAS	JHON	ALEXANDER	1098650449	29/03/1988	23,05	35,4
AGUILAR	VARGAS	AMMY	ISABELLA	1097787003	18/10/2010	23,05	12,8
AGUILAR	VARGAS	ISABELA		103181674	18/10/2010	23,05	12,8
AGUILAR	VARGAS	SAMMY	JULIANA	1097791833	13/11/2015	23,05	7,8
AGUILAR	MOSQUERA	ELVIA	ROSA	1098623280	22/07/1970	17,77	53,1

AGUILAR MONTILVA LUZ MARINA

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: LUZ MARINA AGUILAR MONTILVA

Identificación C.C.: 49653658

Expedida en: AGUACHICA

Fecha y Lugar de Nacimiento: AGUACHICA 02 DE JULIO DE 1962

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN III 40,13

EPS-S: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: CRA 9 #11-53 SANTA ANA

Teléfono: 3025976735 ANETH HIJA 607-6050786

LUZ MARINA [illegible]

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	49653658
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	AGUILAR MONTILVA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	08/03/2011	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/07/2023 16:23:25	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LUZ MARINA AGUILAR MONTILVA

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	49653658
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
02/07/1962	CO-COLOMBIA
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

FA5843	FA9100	-

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	-

Centro vacunador / Administering Center

GRUPO EXTRAMURAL CENTRO DE ACOPIO CLINICA...	GRUPO EXTRAMURAL CENTRO DE ACOPIO CLINICA...	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

03/06/2021	24/06/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

TGSFSOAW4OHJRVW75NC CBALBP5J6ZZH2NUB25UNT Z7YQOZV4KAUQ	KJZ6I64TTGT54KDAE6ORU N2N3GDLUCWUN3IL4EO44 WA323E7F74Q	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

12/09/2022	12/09/2022	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporternivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.319.222
BLANCO ALBARRACIN

APELLIDOS
MARIA CUSTODIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1962
ENCINO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

07-NOV-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

R-1500150-00158542-F-0063319222-20090605 0012153601A 1 7000011394

BLANCO ALBARRACION MARIA CUSTODIA

Techo Fraterno COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA GUANELLA	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: MARIA CUSTODIA BLANCO ALBARRACION

Identificación C.C.: 63319222

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: ENCINO SANTANDER 10 DE FEBRERO DE 1962

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN IV B2

EPS-S: SURA

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: CALLE 8 # 12-63 VILLABEL

Teléfono: HIJO FREDY 3112885797

María Custodia Blanco

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 07/06/2023

Ficha: 68276225572000000005

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA CUSTODIA

Apellidos: BLANCO ALBARRACIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63319222

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/12/2020

Última actualización ciudadano: 07/10/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63319222
NOMBRES	MARIA CUSTODIA
APELLIDOS	BLANCO ALBARRACIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/07/2023 16:27:00 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MARIA CUSTODIA BLANCO ALBARRACIN

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

63319222

Fecha nacimiento / Date of birth

10/02/1962

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3104487289

Correo electrónico / e-mail

fredyleonblanco851220@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

EW0206	EY0575	-

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	-

Centro vacunador / Administering Center

CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL...	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACIÓN Y MEDICINA DEL...	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

27/05/2021	17/06/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

04/10/2022	04/10/2022	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.289.445

BLANCO DE MENDEZ
APELLIDOS

MARIA ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1960
ENCINO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

18-SEP-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2708206-59162306-F-0063289445-20071001 00500 07274C 02 235075481

BLANCO DE MENDEZ MARIA ESPERANZA

Techo Fraterno COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA GUANELLA	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51 VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: MARIA ESPERANZA BLANCO DE MENDEZ

Identificación C.C.: 63289445

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: ENCISO SANTANDER 6 DE AGOSTO DE 1960

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN IV B2

EPS-S: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: CALLE 8 # 12-63 VILLABEL

Teléfono: AMPARO (3175862738) 3123148667 3203307509

Esperanza Blco

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 07/06/2023

Ficha: 68276225572000000005

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ESPERANZA

Apellidos: BLANCO DE MENDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63289445

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/12/2020

Última actualización ciudadano: 21/12/2020

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63289445
NOMBRES	MARIA ESPERANZA
APELLIDOS	BLANCO DE MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/03/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/07/2023 16:30:18	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Esperanza.

Apellidos: Blanco de M.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 63.289.445.

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 08 Año 1960.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16 MAY 2021	Pfizer	EW0193	CLÍNICA GUANE VACUNACIÓN - COVID 19	Damaris Ramírez C. Auxiliar de Enfermería - Etorsalud C.C. 1095813148	
	2	06-06-21	P Fizer	EL0374	CLÍNICA GUANE VACUNACIÓN - COVID 19	Auxiliar de Enfermería C.C. 63454	

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.015.956**

BOTIA CORREA

APELLIDOS

LAURENCIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1934**

CHITA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

22-SEP-1955 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00155567-M-0002015956-20090505 0011207165A 1 6900033566

BOTIA CORREA LAURENCIO

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: LAURENCIO BOTIA CORREA

Identificación C.C.: 2015956

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: CHITA (BOYACA) 12 DE JUNIO DE 1934

Sexo: M (X) F

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SIBEN III 25,83

EPS-S: HOSPITAL MILITAR

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: PANORAMA TORRE 12 APARTAMENTO 204

Teléfono: 3186491305

FIRMA / HUELLA: Laurencio Botia

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1172496

Que el (la) señor(a) SP. ORLANDO BOTIA BOTIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía 4239571 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
LAURENCIO BOTIA CORREA	CC	2015956	PADRE	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.3.14 el cual citó, "Afiliaciones múltiples. En el sistema general de seguridad social en salud, ninguna persona podrá estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial ".

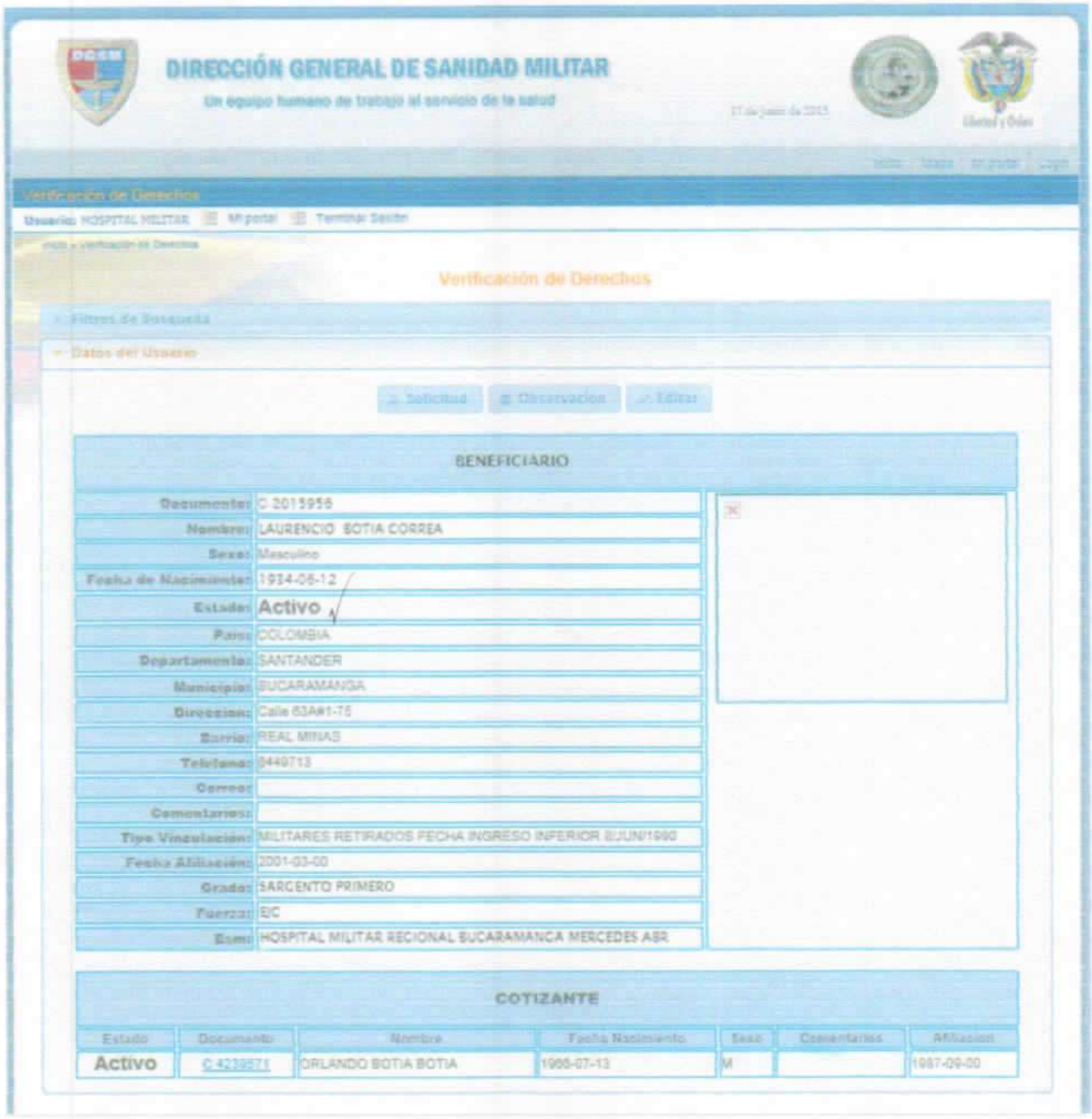
Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4º, dispone que "No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud".

NOTA: ESTE CERTIFICADO NO ES VÁLIDO PARA REALIZAR APORTES ANTE ADRES

Dada en Bogotá D.C., el día 30 de enero de 2023, con destino a quien interese.

Mayor LUIS EDUARDO QUIROGA QUINTANA
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: ALVACO



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Un equipo humano de trabajo al servicio de la salud

Verificación de Derechos

Usuario: HOSPITAL MILITAR | Mi portal | Terminar Sesión

Inicio » Verificación de Derechos

Verificación de Derechos

Filtros de Busqueda

Datos del Usuario

Solicitud | Observacion | Editar

BENEFICIARIO

Documento:	C 2013956
Nombre:	LAURENCIO BOTIA CORREA
Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	1934-06-12
Estado:	Activo
Pais:	COLOMBIA
Departamento:	SANTANDER
Municipio:	BUCARAMANGA
Direccion:	Calle 63A#1-75
Barrio:	REAL MINAS
Telefono:	6449713
Correo:	
Comentarios:	
Tipo Vinculacion:	MILITARES RETIRADOS FECHA INGRESO INFERIOR 8JUN/1990
Fecha Afiliacion:	2001-03-00
Grado:	SARGENTO PRIMERO
Fuerza:	EC
Esm:	HOSPITAL MILITAR REGIONAL BUCARAMANGA MERCEDES ABR

COTIZANTE

Estado	Documento	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	Comentarios	Afiliacion
Activo	C 4230571	ORLANDO BOTIA BOTIA	1966-07-13	M		1987-09-00

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LAURENCIO BOTIA CORREA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

2015956

Fecha nacimiento / Date of birth

12/06/1934

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

C202102007	J202103009	C202106109

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES

Centro vacunador / Administering Center

BUCARAMANGA HOSPITAL MILITAR	BUCARAMANGA HOSPITAL MILITAR	BUCARAMANGA HOSPITAL MILITAR

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

17/03/2021	17/04/2021	19/10/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

QDZUXS7GTTTUZY52OTY WYXTZZPOCWHNZN2GGIN 5PGUZTG6ZAKQ3A	KGDQL5GIFEK3OW7PP6MX CAHVZ4ZT4L72E2V2XQKH4 A7GRI43VQTA	A65IBWVXBF5GCTHFQ67Y LXGS5OJLN2HVWIKMYACO 7PQIDGAXO6GA

Fecha de emisión del documento / Document issued

24/02/2022	24/02/2022	24/02/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporteminvacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.037.429**
BOTIA BOTIA

APELLIDOS
MARIA LEONOR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1961**
LA UVITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1981 LA UVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0301300-00059883-F-0024037429-20080828 **0002643929A** 1 4120001749

BOTIA BOTIA MARIA LEONOR

Techo Fraterno COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA GUANELLA	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51 VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: MARIA LEONOR BOTIA

Identificación C.C.: 24037429

Expedida en: LA UVITA

Fecha y Lugar de Nacimiento: LA UVITA (BOYACA) 27 DE MAYO DE 1961

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN, IV B1

EPS-S: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: PANORAMA TORRE 12 APARTAMENTO 204

Teléfono: 3186491305

LEONOR BOTIA

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 07/06/2023 **B1**

Ficha: 68276250571200017558

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA LEONOR

Apellidos: BOTIA BOTIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24037429

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/05/2022

Última actualización ciudadano: 22/05/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	24037429
NOMBRES	MARIA LEONOR
APELLIDOS	BOTIA BOTIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/07/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/07/2023 16:33:04 **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MARIA LEONOR BOTIA BOTIA

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	24037429
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
27/05/1961	CO-COLOMBIA
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail
3126274017	dario_1794@hotmail.com•

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine Batch		
202104001N	202105060K	017J21A
Vacuna / Vaccine		
SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	MODERNA SWITZERLAND GMBH
Centro vacunador / Administering Center		
BUCARAMANGA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO...	BUCARAMANGA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO...	BUCARAMANGA HOSPITAL MILITAR
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
25/05/2021	22/06/2021	22/11/2021
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp		
En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue
Fecha de emisión del documento / Document issued		
26/01/2023	26/01/2023	26/01/2023

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.035.569

BOTIA De BOTIA

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1934

LA UVITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

24-FEB-1957 LA UVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00163874-F-0024035569-20090722 0013754581A 1 6900033565

BOTIA DE BOTIA MARIA DEL CARMEN

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: MARIA DEL CARMEN BOTIA

Identificación C.C.: 24035569

Expedida en: LA UVITA

Fecha y Lugar de Nacimiento: LA UVITA (BOYACA) 16 DE JULIO DE 1934

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN III 25,83

EPS-S: HOSPITAL MILITAR

Régimen: CONTIBUTIVO

Dirección: PANORAMA TORRE 12 APARTAMENTO 204

Teléfono: 3186491305

Firma y/o huella: María del Carmen Botía

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1172524

Que el (la) señor(a) SP. ORLANDO BOTIA BOTIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía 4239571 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
MARIA DEL CARMEN BOTIA DE BOTIA	CC	24035569	MADRE	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.3.14 el cual citó, "Afiliaciones múltiples. En el sistema general de seguridad social en salud, ninguna persona podrá estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial ".

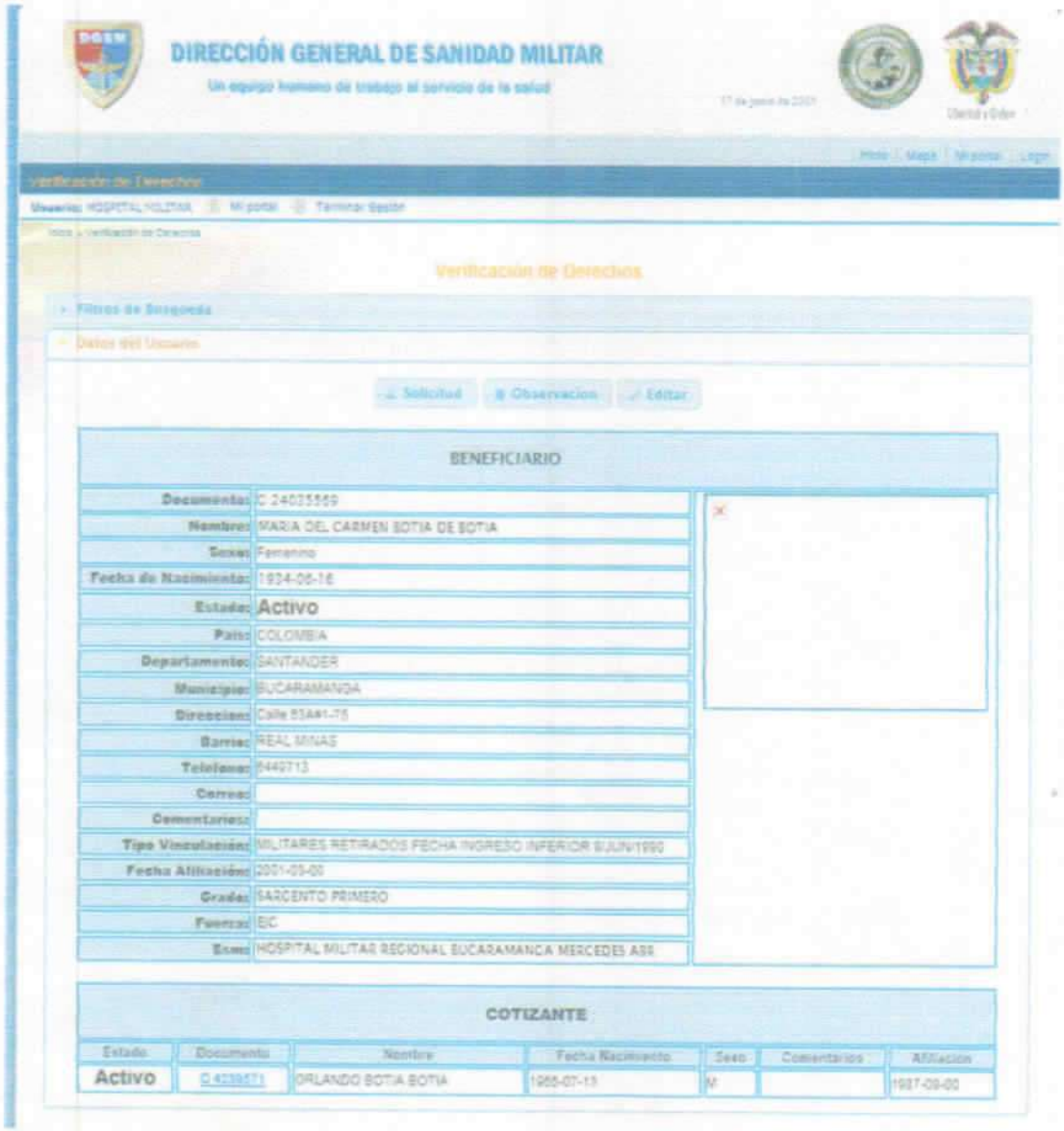
Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4º, dispone que "No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud".

NOTA: ESTE CERTIFICADO NO ES VÁLIDO PARA REALIZAR APORTES ANTE ADRES

Dada en Bogotá D.C., el día 30 de enero de 2023, con destino a quien interese.

Mayor LUIS EDUARDO QUIROGA QUINTANA
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: ALVACO



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Un equipo humano de trabajo al servicio de la salud

Verificación de Derechos

Usuario: HOSPITAL VILLETAS | Mi portal | Terminar Sesión

Inicio > Verificación de Derechos

Verificación de Derechos

> Filtros de Busqueda

v Datos del Usuario

Solicitud | Observacion | Editar

BENEFICIARIO	
Documento:	C 24035569
Nombre:	MARIA DEL CARMEN BOTIA DE BOTIA
Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	1934-06-16
Estado:	Activo
Pais:	COLOMBIA
Departamento:	SANTANDER
Municipio:	BUCARAMANGA
Direccion:	Calle 53A#1-75
Barrio:	REAL MINAS
Telefono:	6449713
Correo:	
Comentarios:	
Tipo Vinculacion:	MILITARES RETIRADOS FECHA INGRESO INFERIOR 01/JUN/1990
Fecha Afiliacion:	2001-09-00
Grado:	SARGENTO PRIMERO
Fuerza:	EJC
Ente:	HOSPITAL MILITAR REGIONAL BUCARAMANGA MERCEDES ABR

COTIZANTE

Estado	Documento	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	Comentarios	Afiliacion
Activo	C 4239571	ORLANDO BOTIA BOTIA	1955-07-15	M		1987-09-00

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MARIA DEL CARMEN BOTIA DE BOTIA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

24035569

Fecha nacimiento / Date of birth

16/07/1934

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

C202102007	J202103009	C202106109

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES

Centro vacunador / Administering Center

BUCARAMANGA HOSPITAL MILITAR	BUCARAMANGA HOSPITAL MILITAR	BUCARAMANGA HOSPITAL MILITAR

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

17/03/2021	17/04/2021	19/10/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

KS443WB2CPYZA6KWSFFGSE0PVWZZ7EQY4YQ2EJ6DT3S5DUG567HA	U2UM7I5UI6QW7FAFF3IWVRILXCY5FZVJYHZPDUENWHL2LDOUK3PQ	ZIFNRWRVB7FBDUKH52ZCPWI566FKOYZZDVL367KEYS37YWWXWKNA

Fecha de emisión del documento / Document issued

24/02/2022	24/02/2022	24/02/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1942**

LERIDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

24-FEB-1964 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2708200-01205608-M-0017069895-20210129 **00732**25694A 1 9914494314

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **17.069.895**
CADENA ARANZALES
APELLIDOS
JOSE HERNAN
NOMBRES

FIRMA



CADENA ARANZALES JOSE HERNAN

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	JOSE HERNAN CADENA ARANZALES			
Identificación C.C.	17069895			
Expedida en	BOGOTA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	LERIDA (TOLIMA) 03 DE ABRIL DE 1942			
Sexo	M (X)	F	Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV	SISBEN IV A2
EPS-S	SALUD TOTAL		Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección	SECTOR C TORRE 4 APARTAMENTO 101 BELLAVISTA			
Teléfono	66076394260		Firma y/o huella	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 07/06/2023 A2

Ficha: 68276248774100005291

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE HERNAN

Apellidos: CADENA ARANZALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17069895

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/08/2021

Última actualización ciudadano: 13/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacte Oficina SISBEN

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17069895
NOMBRES	JOSE HERNAN
APELLIDOS	CADENA ARANZALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/07/2023 16:33:50	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JOSE HERNAN CADENA ARANZALES

Tipo de identificación / ID Type	**Número de identificación** / ID Number
CC	17069895
Fecha nacimiento / Date of birth	**País nacimiento** / Country of birth
03/04/1942	CO-COLOMBIA
Número de contacto (celular) / Phone number	**Correo electrónico** / e-mail
3173210720	

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine Batch		
E202102012	C202103045	C202106110
Vacuna / Vaccine		
SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES
Centro vacunador / Administering Center		
IPS COOMULTRASAN SEDE 2	IPS COOMULTRASAN SEDE 2	IPS COOMULTRASAN SEDE 2
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
31/03/2021	07/05/2021	20/11/2021
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp		
En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue
Fecha de emisión del documento / Document issued		
26/01/2023	26/01/2023	26/01/2023

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 37.550.296
CALDERON GARCIA

APELLIDOS
MARIA DE LOS ANGELES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1942
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

17-ABR-2001 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-2709100-01148291-F-0037550296-20200722 0071311537A 2 9912485778

CALDERON GARCIA MARIA DE LOS ANGELES

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: MARIA DE LOS ANGELES CALDERON GARCIA

Identificación C.C.: 37550296

Expedida en: GIRON

Fecha y Lugar de Nacimiento: GIRON (SANTANDER) 18 DE DICIEMBRE DE 1942

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN III 17,19

EPS-S: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: CALLE 149A # 38-44 VILLARREAL SUR

Teléfono: 3172154662

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37550296
NOMBRES	MARIA DE LOS ANGELES
APELLIDOS	CALDERON GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/07/2023 16:37:26	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se


MiVacuna
www.minsalud.gov.co
La salud es de todos
MiVacuna
Certificado de vacunación
Maria De los Angeles
Cordero Garcia


Biológico
Dosis
Fecha
Fabricante
Lote
IPS vacunadora
Nombre vacunador
COVID-19
1
15 MAY 2021
Pfizer
EH6924
GUANE
Damaris Ramirez C
1
10-06-21
P Pfizer
EK0574
Adriana
Parra
10 FEB 2022
Pfizer
210458
GUANE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.955.659**

CAMACHO De ALARCON

APELLIDOS

ELVINIA

NOMBRES

Elvinia Camacho de Alarcón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1931**

ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | **A+** G.S RH | **F** SEXO

06-MAR-1967 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2708200-00776525-F-0027955659-20151216 0047758046A 1 7183712045

CAMACHO DE ALARCON ELVINIA

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: ELVINIA CAMACHO DE ALARCON

Identificación C.C.: 27955659

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: ZAPATOCA (SANTANDER) 11 DE MAYO DE 1931

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN IV (A5)

EPS-S: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: SECTOR C TORRE 09 APARTAMENTO 103 BELLAVISTA

Teléfono: (607) 639-97-17

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Registro válido

A5

Fecha de consulta: 07/06/2023

Ficha: 68276474671600000002

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELVINIA

Apellidos: CAMACHO DE ALARCON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27955659

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/06/2021

Última actualización ciudadano: 02/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27955659
NOMBRES	ELVINIA
APELLIDOS	CAMACHO DE ALARCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/06/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 06/07/2023 16:43:49 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.444.142**

CASTELLANOS GUALDRON
APELLIDOS

CECILIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1950**

PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUL-1989 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00158009-F-0063444142-20090530 **00119**71749A 1 6860021459

CASTELLANOS GUALDRON CECILIA

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: CECILIA CASTELLANOS GUALDRON

Identificación C.C.: 63444142

Expedida en: PIEDECUESTA

Fecha y Lugar de Nacimiento: PIEDECUESTA (SANTANDER) 12 DE JUNIO DE 1950

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN IV B1

EPS-S: FAMISANAR

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: CARRERA 5 # 15-07 SANTA ANA

Teléfono: 3174664464

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 07/06/2023

Ficha: 68001077547600000097

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CECILIA

Apellidos: CASTELLANOS GUALDRON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63444142

Municipio: Bucaramanga

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/07/2019

Última actualización ciudadano: 13/08/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: HERLI SANDOVAL TARAZONA

Dirección: Carrera 30 No 30 - 40

Teléfono: 3164823516

Correo Electrónico: sisben@bucaramanga.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63444142
NOMBRES	CECILIA
APELLIDOS	CASTELLANOS GUALDRON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/07/2023 16:50:22	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

CECILIA CASTELLANOS GUALDRON

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

63444142

Fecha nacimiento / Date of birth

12/06/1960

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination details

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

C202103045	202106096I	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-

Sitio de vacunación / Administering Centre

ESPIM CLINICA REGIONAL DEL ORIENTE	GRUPO EXTRAMURAL CENTRO DE ACOPIO CLINICA...	-

Fecha de vacunación / Date of Vaccination

24/05/2021	23/08/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	-

Fecha de expedición del documento / Document issued

26/01/2023	26/01/2023	-

Línea de ayuda / Help line: 192 soporteminvacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Proteccion Social certifica que los datos aqui dispuestos fueron extraidos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish - Programa Ampliado de Inmunizaciones)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of the document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.706.037
CASTRO GRANADOS

APELLIDOS
RODOLFO

NOMBRES

FIRMA





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 01-SEP-1953
SAN JOSE DE MIRANDA
(SANTANDER)

ESTATURA 1.70 G.S. RH O+ SEXO M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 26-NOV-1975 PIEDECUESTA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



00051

CASTRO GRANADOS RODOLFO

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	RODOLFO CASTRO GRANADOS				
Identificación C.C.	5706037				
Expedida en	PIEDECUESTA				
Fecha y Lugar de Nacimiento	SAN JOSE DE MIRANDA (SANTANDER) 01 DE SEPTIEMBRE DE 1953				
Sexo	M(X)	F	Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV	SISBEN III 36,94	
	COOSALUD		Régimen	SUBSIDIADO	
Dirección	SECTOR D TORRE 08 APARTAMENTO 303 BELLAVISTA				
Teléfono	3223468814		Firma y/o huella		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 17/08/2023

Ficha: 68276472671800000005

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RODOLFO

Apellidos: CASTRO GRANADOS

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

5706037

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

Privacidad - Condiciones

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5706037
NOMBRES	RODOLFO
APELLIDOS	CASTRO GRANADOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/07/2023 16:53:45	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

RODOLFO CASTRO GRANADOS

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

5706037

Fecha nacimiento / Date of birth

01/09/1953

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

202104024K	B202107098	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-

Centro vacunador / Administering Center

GRUPO EXTRAMURAL CENTRO DE ACOPIO CLINICA...	GRUPO EXTRAMURAL CENTRO DE ACOPIO CLINICA...	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

14/05/2021	11/06/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

TEO3E6OGTKF7IUQWFQXL 7GTSDMYG4EXSMTRFEWA BROQERQLSZKOQ	QF63D5WRUHGODHN5ZVI KF3O25OYPMHFQKMC2OE 2NYBGWKSKTQJDQ	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

26/02/2022	26/02/2022	-

Líneas de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.798.024
CEDIEL De CADENA

JOSEFINA





FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1949
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-NOV-1970 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-2708900-00156580-F-0037798024-20091113 0017887138A 1 9983176

CEDIEL DE CADENA JOSEFINA

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGARDA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: JOSEFINA CEDIEL DE CADENA

Identificación C.C.: 37798024

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: BOGOTA 28 DE SEPTIEMBRE DE 1949

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV: SISBEN IV A2

EPS-S: SALUD TOTAL

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: SECTOR C TORRE 4 APARTAMENTO 101 BELLAVISTA

Teléfono: (607) 6394260

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Sisbén

Fecha de consulta: 07/06/2023 A2

Ficha: 68276248774100005291

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSEFINA

Apellidos: CEDIEL DE CADENA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37798024

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/08/2021

Última actualización ciudadano: 13/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37798024
NOMBRES	JOSEFINA
APELLIDOS	CEDIEL DE CADENA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/07/2023 16:54:36	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JOSEFINA CEDIEL DE CADENA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

37798024

Fecha nacimiento / Date of birth

28/09/1949

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3158297110

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number	Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine Batch	E202102012	C202103045	C202106110
Vacuna / Vaccine	SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES
Centro vacunador / Administering Center	IPS COOMULTRASAN SEDE 2	IPS COOMULTRASAN SEDE 2	IPS COOMULTRASAN SEDE 2
Fecha de aplicación / Date of Vaccination	30/03/2021	07/05/2021	20/11/2021
País de vacunación / Country of Vaccination	CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp	En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue
Fecha de emisión del documento / Document issued	26/01/2023	26/01/2023	26/01/2023

Linea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
2180337
NUMERO
CENTENO DIAZ
APELLIDOS
JOSE EULOGIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1935
HATO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
06-ABR-1959 SAN VICENTE DE CHUCURI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2700100-59104791-M-0002180337-20020821 04528 02226A 01 124810420

CENTENO DIAZ JOSE EULOGIO

Techo Fraterno	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	JOSE EULOGIO CENTENO DIAZ
Identificación C.C.	2180337
Expedida en	SAN VICENTE DE CHUCURI
Fecha y Lugar de Nacimiento	HATO (SANTANDER) 10 DE MARZO DE 1935
Sexo	M (X) F
Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV	SISBEN IV A2
EPS-S	ASMET SALUD
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	CRA 38A #150-27 LOS ALPES
Teléfono	3158837823
Firma y/o huella	JOSE E Centeno

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN y Carnet de Vacunacion.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA

Sisbén

Registro válido

A2

Fecha de consulta: 07/06/2023

Ficha: 68276250571300022799

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE EULOGIO

Apellidos: CENTENO DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2180337

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/05/2022

Última actualización ciudadano: 21/11/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección: Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono: 3699278

Correo Electrónico: sisben@floridablanca.gov.co

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2180337
NOMBRES	JOSE EULOGIO
APELLIDOS	CENTENO DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2003	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/07/2023 16:56:34 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LUIS ALVERTO PRADA BETANCOURT

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

2180337

Fecha nacimiento / Date of birth

10/03/1935

País nacimiento / Country of birth

VE-VENEZUELA

Número de contacto (celular) / Phone number

3505406080

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Primera	Segunda

Lote / Vaccine Batch

C202102007	014E21A	L202103005

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	MODERNA SWITZERLAND GMBH	SINOVAC LIFE SCIENCES

Centro vacunador / Administering Center

GRUPO EXTRAMURAL CENTRO DE ACOPIO CLINICA...	BOGOTÁ - HOME SALUD SAS	GRUPO EXTRAMURAL CENTRO DE ACOPIO CLINICA...

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

15/03/2021	23/08/2021	12/04/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

ZDM4YMR3ARRLOVOOUCHRGYXPU3STXZ6SJZQKB6OSDW6AFNJKO3SQ	6WKZVQXNW7V4KE37D4V64WJOZJITCUP5XPW5CN6WEFOVSZUFDMSA	63PHGTRDX3SBWD7GVKEE3YO4CTTHQLN6PCPBVFYJ6UJ7VBGVUUKA

Fecha de emisión del documento / Document issued

27/12/2021	27/12/2021	27/12/2021

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

CENTRO TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA- OBRA DON GUANELLA

INFORME REPRESENTANTE LEGAL....1

SERVICIO 1: OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION....2

- Informe servicio de alimentación....2.1
- Informe manipuladora de alimentos....2.2
- Informe de mantenimiento y aseo....2.3
- Minutas de alimentación....2.4

SERVICIO 2: ORIENTACION PSICOSOCIAL....3

- Informe director Técnico....3.1
- Cronograma de actividades....3.2

SERVICIO 3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD....4

- Informe auxiliar de enfermería

SERVICIO 4: ASEGURAMIENTO EN SALUD....5

- Listado y EPS de los adultos mayores

SERVICIO 5: CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS....6

- Informe actividades cognitivas

SERVICIO 6: DEPORTE CULTURA Y RECREACION....7

- Informe actividades física, Recreativa y Cultural

SERVICIO 7: ECUENTROS INTERGENERACIONALES....8

- Informe

SERVICIO 8: PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO....9

- Informe compras de elementos

SERVICIO 9: PROMOCION EN LA CONSTITUCION DE REDES PARA EL APOYO....10

- Convenios con otras entidades

SERVICIO 10: USO DE INTERNET....11

- Informe clases en sala de informática

SERVICIO 11: AUXILIO EXEQUIAL....12

- Listado de adultos mayores con su respectiva entidad fúnebre

SERVICIO 12: USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD....13

- Informe compras de elementos

DOCUMENTOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL....14

- Resolución de funcionamiento.
- Concepto técnico Sanitario favorable.
- Acta de inspección sanitaria INVIMA.
- Acta de inspección y vigilancia Res. 055 de 2018

COPIA DE DOCUMENTO VIGENTE ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST....15

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51 VERSIÓN 00

INFORME DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO DE 2023

SERVICIO: REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Me complace presentar el informe correspondiente al segundo convenio de 2023 del Centro de Vida Techo Fraterno Sagrada Familia, de la Comunidad de los Siervos de la Caridad – Obra Don Guanella, Como representante legal de esta institución, me complace compartir los detalles de nuestro compromiso con el bienestar de los adultos mayores y el cumplimiento de la Ley 055. Durante este período, comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, nos hemos dedicado a brindar servicios de calidad a un grupo de 40 adultos mayores, centrándonos en su bienestar físico, emocional y espiritual. Hemos implementado un enfoque integral que garantiza que cada individuo reciba la atención adecuada según su condición y necesidades específicas. En cumplimiento de la Ley 055 y con el objetivo de ofrecer una atención de calidad, hemos proporcionado los siguientes servicios a los adultos mayores: alimentación balanceada en el desayuno y almuerzo de lunes a viernes, Servicios de enfermería: Contamos con personal de auxiliar de enfermería capacitado para brindar atención especializada y cuidados básicos a los beneficiarios. Hemos coordinado visitas médicas periódicas para monitorear y mantener la salud de los adultos mayores, que se encuentran en condición de domiciliarios Actividades recreativas: Se han planificado y llevado a cabo actividades recreativas y sociales para fomentar la interacción y el entretenimiento entre los adultos mayores, hemos diseñado programas de ejercicio adaptados a las capacidades individuales, para promover la salud física y el bienestar general, brindamos asesoramiento y apoyo emocional a los adultos mayores, fomentando un ambiente de comprensión y respeto, realizamos actividades que estimulan el pensamiento, la memoria y las habilidades cognitivas de los residentes. Además de los servicios mencionados anteriormente, hemos trabajado en estrecha colaboración con los familiares de los adultos mayores para mantener una comunicación abierta y transparente sobre su bienestar y necesidades individuales. Nos enorgullece informar que durante el período del segundo convenio de 2023, hemos podido satisfacer todas las necesidades de los adultos mayores, brindándoles una atención de calidad y promoviendo su calidad de vida. Agradecemos sinceramente la confianza depositada en nuestro centro y nos comprometemos a continuar proporcionando servicios de alta calidad para el bienestar de los adultos mayores.



R.L TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

ANEXOS:



















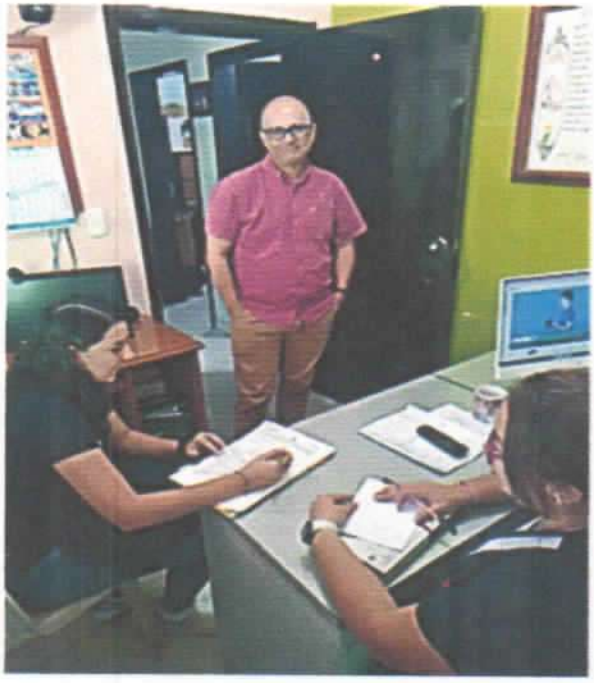
ANEXOS:













	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN	

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO DE 2023

SERVICIO 1: OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION

NOMBRE DEL PROFESIONAL: GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

informe del servicio de alimentación durante el período comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, prestado en el Centro de Vida Techo Fraterno Sagrada Familia de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, se presta el servicio de alimentación de lunes a viernes, brindando desayuno y almuerzo, siguiendo rigurosamente las pautas de higiene y seguridad alimentaria para garantizar la preparación segura de las comidas. Se han utilizado ingredientes frescos y se ha prestado especial atención a la calidad y presentación de los platos servidos. Comprometidos siempre con la salud y el bienestar de nuestros adultos mayores. Se trabaja de manera constante, profesional y eficiente para ofrecer una alimentación adecuada y mejorar cada vez más nuestros servicios, durante el período mencionado, hemos trabajado diligentemente para asegurar que se cumplan las necesidades nutricionales de los adultos mayores, sin dejar de lado el buen gusto y la satisfacción de los mismos.

ANEXOS:



Gloria Cartagena A.

FIRMA

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO DE 2023

SERVICIO 1: OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION - MANIPULADORA DE ALIMENTOS

NOMBRE DEL PROFESIONAL: GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El siguiente informe es correspondiente al periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, en donde en mi labor como manipuladora de alimentos ingreso a las instalaciones del centro vida es a las 6:00 am, hora en que se procede a iniciar con la preparación de los alimentos (desayuno) según la minuta establecida para cada día sin hacer ningún cambio como se puede ver en la evidencia fotográfica. Se preparan las minutas cumpliendo los lineamientos indicados por la profesional en el tema además de seguir el protocolo de higiene y desinfección. De la misma manera al terminar de suministrar el desayuno a os adultos mayores, se procede a la preparación del almuerzo, Realizamos la preparación de los alimentos respetando las indicaciones dadas por la profesional en el tema para garantizar la ingesta necesaria de nutrientes para nuestros adultos mayores. Se entrega informe verbal a la coordinación del centro vida, del control de abastecimientos para la compra de los productos faltantes.









Gloria Cartagena A.

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51 VERSION 00

INFORME DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO DE 2023

SERVICIO 1: OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION - AUX DE MANTENIMIENTO Y ASEO

NOMBRE DEL PROFESIONAL: CAROLINA SILVA ALARCON

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Como auxiliar de servicios del centro vida Techo Fraterno sagrada Familia de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, durante el periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto, se cumple un horario de trabajo de lunes a viernes de 7:00 m a 4:00 pm. Se cumple con la función de mantener aseadas y ordenadas las instalaciones, áreas comunes, comedor y cocina, además la desinfección y limpieza de estantería, pisos y baños, bajo la supervisión de la coordinación del centro y las orientaciones establecidas para cada día. Se entrega informe verbal a la coordinación del centro vida, del control de abastecimientos para la compra de los productos de aseo faltantes.



Carolina Silva A

FIRMA
CAROLINA SILVA ALARCON

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2016

MINUTA ESTANDARIZADA CENTROS VIDA 2023

SEMANA No.1

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO				
CALDO CON HUEVO	CALDO CON LECHE	CALDO DE PAPA PAN	CHANGUA HUEVO COCIDO	CALDO DE PAPA
PAN INTEGRAL TAJADO	AREPA	CUAJADA	AREPA	SANDWICH DE JAMON CON QUESO
CAFÉ CON LECHE	AGUA DE PANELA EN LECHE	CHOCOLATE	AGUA DE PANELA EN LECHE	CAFÉ CON LECHE
ALMUERZO				
SOPA DE AHUYAMA	SOPA DE FIDEOS	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE FRIJOL	AJIACO SANTAFEREÑO CON RACION DE PECHUGA DESMENUZADA
POLLO SUDADO	HIGADO ENCEBOLLADO		CARNE MOLIDA	
ARROZ NIEVE	ARROZ NIEVE	PASTA MACARRON CON POLLO	ARROZ NIEVE	ARROZ AL PEREJIL
HABICHUELA GUISADAS	ENSALADA CEBOLLA TOMATE ZANAHORIA	ENSALADA DE CEBOLLA, TOMATE Y PEPINO	PICO DE GALLO	AGUACATE
PAPA ENCHAQUETADA	PAPA AL VAPOR	N/A	PLATANITOS AGRIDULCES	YUCA AL VAPOR
JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA

MINUTA ESTANDARIZADA CENTROS VIDA 2023

SEMANA No.2

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO				
CHANGUA CON HUEVO	CALDO DE PAPA PAN	CALDO DE POLLO	CHANGUA CON HUEVO Y LECHE	CHANGUA AREPA DE MAIZ
PANCAKE	CUAJADA	AREPA DE MAIZ	PAN	CUAJADA
CAFÉ CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE	CAFÉ CON LECHE
ALMUERZO				
SOPA DE AVENA	SOPA DE GUINEO	SOPA DE ARVEJA	SOPA HARINA DE TOSTADO	SOPA SANCOCHO CON (CARNE, PAPA, YUCA, PLATANO, AHUYAMA)
HIGADO EN SALSA	SPAGUETTIS CON CARNE	CERDO EN FAJITAS	POLLO SUDADO	
ARROZ NIEVE		ARROZ AL PIMENTON	ARROZ NIEVE	ARROZ NIEVE
ENSALADA BROCOLI, PEPINO, LECHUGA	ENSALADA DE CEBOLLA, TOMATE Y PEPINO	RODAJAS DE TOMATE Y LECHUGA	ENSALADA REPOLLO MORADO, BLANCO, PIÑA	ENSALADA PICO DE GALLO
MADURO COCIDO	PAPA AL VAPOR	MADURO	YUCA COCIDA	N/A
JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	LIMONADA DE PANELA

MINUTA ESTANDARIZADA CENTROS VIDA 2023

SEMANA No.3

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO				
CALDO CON PAPA Y HUEVO	CHANGUA CON LECHE	CALDO DE CARNE	CALDO DE POLLO	CALDO CON PAPA
	HUEVOS PERICOS			CUAJADA
AREPA	PAN	PANCAKES	PAN	PAN
CAFÉ CON LECHE	AGUAPANELA NEGRA	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE	CAFÉ NEGRO
ALMUERZO				
SOPA DE GARBANZOS	SOPA CUCHUCO DE CEBADA	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE CONCHITAS	MUTE (MAIZ MUTE, CALLO, CARNE, PATA)
CALLO SUDADO	CERDO	SPAGUETTIS CON CARNE MOLIDA	CARNE EN BISTECK	ARROZ NIEVE
ARROZ NIEVE	ARROZ CON ZANAHORIA		ARROZ NIEVE	
ENSALADA LECHUGA,PEPINO,TOMA	ENSALADA DE TOMATE Y LECHUGA	ENSALADA CEBOLLA TOMATE ZANAHORIA	ENSALADA AGRIDULCE	PICO DE GALLO
PAPA SALADA	YUCA COCIDA	TAJADAS DE MADURO	N/A	N/A
JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	LIMONADA

MINUTA ESTANDARIZADA CENTROS VIDA 2023

SEMANA No.4

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
DESAYUNO				
CALDO DE CARNE	CALDO	CALDO DE POLLO	CALDO CON HUEVO	CHANGUA
	HUEVOS PERICOS			PANCAKES
AREPA	PAN	PANCAKE DE AVENA	PAN	CUAJADA
CHOCOLATE	CAFÉ EN LECHE	AROMATICA EN LECHE	CAFÉ EN LECHE	CHOCOLATE
ALMUERZO				
SOPA DE HARINA DE TOSTADO	SOPA LENTEJAS	SOPA AVENA	SOPA GUINEO	SOPA CONSOME
POLLO SUDADO	CERDO AGRIDULCE EN CUADRITOS	ALBONDIGAS	FAJITAS PECHUGA	ARROZ ATOLLADO (CARNE- POLLO- VEGETALES- HABICHUELA,
ARROZ NIEVE	ARROZ AL PIMENTON	PASTA TORNILLOS CON	ARROZ FIDEOS	
VERDURAS SALTEADAS	ENSALADA DE CEBOLLA, TOMATE Y	N.A	GUISO AL GUSTO	
TAJADA MADURO	YUCA COCIDA	TAJADA MADURO	PAPA AL VAPOR	PAPA EN CASQUITOS
JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO DE FRUTA EN COSECHA	JUGO FRUTA EN COSECHA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 05 DE JULIO AL 05 DE AGOSTO DE 2023

SERVICIO 2: ORIENTACION PSICOSOCIAL - COORDINACION

NOMBRE DEL PROFESIONAL: LUZ ANGELA VESGA ALARCON

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

El siguiente es el informe de coordinación del centro vida de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, correspondiente al periodo comprendido entre el 05 de julio al 05 de agosto. el día 05 de julio iniciamos el segundo convenio del año 2023 por cuatro meses, para brindar servicio según ley 055 a 40 adultos mayores en estado de vulnerabilidad de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 2:00 pm, en donde brindamos servicio de alimentación (desayuno y almuerzo), además de actividades físicas y recreativas, actividades productivas en donde los adultos mayores trabajan su motricidad, clases de informática, encuentros intergeneracionales y momentos de espiritualidad para mantener en ellos un nivel estable tanto físico, como emocional y espiritual. Como coordinadora del centro vida, se vela por que todos los profesionales cumplan a cabalidad con los objetivos establecidos para el funcionamiento del centro vida. Se cumple con la supervisión de cada uno de los profesionales, cubriendo sus necesidades para que lleven a cabo su labor de la manera más satisfactoriamente. También se vela y abastece de los elementos necesarios para prevenir y mitigar al máximo el riesgo de contagio de cualquier virus o enfermedad. Como aspectos importantes para resaltar en este periodo: el encuentro intergeneracional que se realizó el martes 18 con la izada de bandera acompañando al colegio Santa lucia en conmemoración al 20 de julio, además el día viernes 21 de julio realizamos un paseo a la sed recreacional La Playita como celebración del los cumpleaños del primer semestre, en donde los adultos mayores se divirtieron y cambiaron un poco de ambiente. otro dato importante para resaltar es que iniciamos el convenio con la supervision de la doctora Leydy Mayorga, quien nos acompaño hasta el dia 24 de julio e inicia nueva supervision la doctora Laura Victoria Bastidas el 26 de julio.

LUZ ANGELA VESGA

LUZ ANGELA VESGA ALARCON
cordinador

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2016

ANEXOS:



















	Alcaldia Municipal de Floridablanca

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

SEMANA DEL 05 DE JULIO AL 07 DE JULIO DE 2023

HORA / DIA		MIERCOLES 05	JUEVES 06	VIERNES 07
7:00 - 8:00 AM	**INICIA PRIMER PERIODO DEL SEGUNDO CONVENIO 2023**	LLEGADA	LLEGADA	LLEGADA
8:00 - 9:00 AM		DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:00 - 10:00 AM		INFORMATICA	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS , DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS , DEPORTE, CULTURA Y RECREACION
10:00 A 11:00 AM		ACTIVIDADES PRODUCTIVAS , DEPORTE, CULTURA Y RECREACION		
11:00 A 12:00 M				
12:00 A 1:00 PM		ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM		ESPIRITUALIDAD	ESPIRITUALIDAD	ESPIRITUALIDAD

ELABORO	REVISO	FECHA
EQUIPO MECI	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016

R.L TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES