Consolidado

SECRETARIA DEL ADULTO MAYOR, JUVENTUD E INCLUSION SOCIAL

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

Alcaldía de Barrancabermeja

Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

Secretaría de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social

KELLYN LUDID BAEZA URBINA, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO DE LA SECRETARIA DE ADULTO MAYOR, JUVENTUD E INCLUSION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, REMITE A LA SECRETARIA JURÍDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACION MANOS AMIGAS	No. CONVENIO 1936-24
DETALLE:	ACTA PARCIAL ○ ACTA FINAL ●	

SECRETARIA JURÍDICA

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
	CERTIFICACION BANCARIA ACTA DE FINAL Y ACTA DE DESEMBOLSO PAGO SEGURIDAD SOCIAL ANEXO DE CONDICIONES RUT FACTURA CERTIFICACIONES CONTADOR	

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

RECIBIDO DE LA SECRETARIA JURIDICA

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

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
	CERTIFICACION BANCARIA ACTA DE FINAL Y ACTA DE DESEMBOLSO PAGO SEGURIDAD SOCIAL ANEXO DE CONDICIONES RUT FACTURA CERTIFICACIONES CONTADOR	

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

RECIBIDO DE CONTABILIDAD

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

○ CUENTA DE COBRO

○ ACTA PARCIAL ○ LIQUIDACIÓN

OTRO: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR

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

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

Espacio para Logo Corporativo

FUNDACION MANOS AMIGAS
NIT 829.002.782-8
CALLE 58 No 41 24 BRR VERSALLES
Tel: (037) 6218166
Barrancabermeja - Colombia
fundacion-manos-amigas@hotmail.co

Factura electrónica de venta
No. FE 71

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

Fecha y hora Factura

Generación	12/08/2024, 13:42
Expedición	12/08/2024, 13:42
Vencimiento	12/08/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 40% - DEL CONVENIO DE ASOCIACION 1936-24	1.00	236,959,704.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos treinta y seis millones novecientos cincuenta y nueve mil setecientos cuatro pesos m/cte

Total Bruto	236,959,704.00
Total a Pagar	236,959,704.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 236,959,704.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764058193276 aprobado en 20231018 prefijo FE desde el número 59 al 200 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 10
CUFE: b647fced96dbfdb14acaaf139f5df2122f3a170b42a632d3a85ec82e5ba126234b89183909e48efe1fecb8ed00ca77cb

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: FUNDACION MANOS AMIGAS, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8290027828, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-602-03-04333-4, con una antigüedad de DOS (2) año(s).

Se expide en BARRANCABERMEJA, a los doce (12) días del mes de agosto de 2024, con destino a: ASOCIACION 1936 24

Banco Agrario de Colombia
OF. BARRANCABERMEJA - S/DER

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

Powered by CamScanner

ACTA PARCIAL No. 01 DEL CONVENIO 1936-24

CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
CONTRATISTA:	**FUNDACION MANOS AMIGAS**
NIT:	829002782-8
REPRESENTANTE LEGAL:	**LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO**
IDENTIFICIACION:	49.658.754 DE AGUACHICA.
OBJETO:	APOYAR Y COMPLEMENTAR LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.
VALOR:	EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A **SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 651.639.186,00),** INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE **QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($ 592.399.260,00),** Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS MCTE ($ 59.239.926,00).**
DURACION:	**CIENTO TREINTA Y CUATRO (134) DIAS** PROGRAMADOS, DE LUNES A DOMINGOS INCLUYENDO FESTIVOS.
SOPORTE PRESUPUESTAL:	DISPONIBILIDAD No. 24-02606 del 09 de Mayo de 2024
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:	CEPAA 2204 del 03 de Mayo de 2024, códigos UNSPSC, 90101500;94131607.
BANCO DE PROYECTO:	APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA 20200680810059 Y 2020680810058.
SUPERVISOR:	Secretaria de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social o quien haga de sus veces.
FECHA DE INICIO:	Seis (06) de Junio de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	Diecisiete (17) de Octubre de 2024

En la ciudad de Barrancabermeja, a los 13 AGO 2024, se reunieron la doctora **KELLYN LUDID BAEZA URBINA**- Secretaria de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social, Supervisora, y la señora **LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO** en su calidad de Representante Legal de la **FUNDACION MANOS AMIGAS** para suscribir la presente Acta Parcial **No. 1** del convenio N° **1936-24**, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

1. El corte del presente pago **parcial** es del **Seis (06) de Junio de 2024 al Once (11) de Agosto de 2024.**

2. La presente acta se elabora previa verificación del informe financiero y técnico por parte de los profesionales encargados, los cuales elaboran y firman los informes y certificados pertinentes que evidencia el cumplimiento parcial de la **FUNDACION MANOS AMIGAS.**

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

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

CUADRO RESUMEN 1936-24		
APORTE DISTRITO	$ 592.399.260,00	
ANTICIPO DISTRITO PAGADO		$ 266.579.667,00
DESEMBOLSO DISTRITO PRESENTE ACTA PARCIAL 1		$ 236.959.704,00
SALDO POR PAGAR DISTRITO		$ 88.859.889,00
APORTE ASOCIADO	$ 59.239.926,00	
EJECUTADO APORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA 1		$ 29.619.963,00
SALDO POR EJECUTAR ASOCIADO		$ 29.619.963,00
TOTAL CONVENIO	**$ 651.639.186,00**	**$ 651.639.186,00**

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

6. Que el **FUNDACION MANOS AMIGAS**, cumplió con la ejecución del 100% de primer desembolso.

7. Que la presente acta se presta para efectuar el **SEGUNDO** desembolso por parte de tesorería y contabilidad.

8. Los abajo firmantes CERTIFICAN que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica físicamente ante la Unidad de contabilidad y de Tesorería para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al convenio **1936-24** a nombre de la **FUNDACION MANOS AMIGAS.**

9. **Valor a cancelar en la presente acta:** DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS MCTE **($ 236.959.704)** imputado a la **IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL:** 2.3-4104-1500-008-200058-2.3.2.02.02.009 **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** RECURSOS PROPIOS-RECURSOS DEL BALANCE, por **VALOR DE:** CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS MCTE ($186.314.613), la **IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL:** 2.3-4104-1500-008-200058-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** ESTAMPILLA ADULTO MAYOR, por **VALOR DE:** UN MILLON CUATROCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 1.405.953,75), la **IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL:** 2.3-4104-1500-008-200058-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** TRANSFERENCIAS ESTAMPILLA PROANCIANO DEPARTAMENTAL, por **VALOR DE:** CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MCTE ($ 49.239.137,25).

10. El representante legal de la **FUNDACION MANOS AMIGAS**, manifiesta estar de acuerdo con lo antes señalado y sustentado en el acta parcial **No. 01.**

Para constancia de lo anterior, se firma por los que en ella intervinieron a los 13 AGO 2024

El Municipio,

KELLYN LUDID BAEZA URBINA
Secretaria de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social
Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

La Asociación,

LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
Representante Legal FUNDACION MANOS AMIGAS

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Elaboró:	MELISSA DUQUE	ABOGADA EXT SAMJIS		
Reviso:	ANDRES HERNANDEZ	ABOGADO SAMJIS		
Aprobó	KELLYN LUDID BAEZA URBINA	SECRETARIA A.M.J.I.S		Agosto
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49658754
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 45 N 78 - 45	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4555087571	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999073312

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD							ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 49658754	SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 1.300.000	49658754	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49658754
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 45 N 78 - 45	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4559102907	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999220254

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49658754	SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	C-01																231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 1.300.000	$ 49658754	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 403.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49658754
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 45 N 78 - 45	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4559225911	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999643451

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 49658754	SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 1.300.000	$ 49658754	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 403.300

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14957929238

(415)7707212489984(8020) 000001495792923 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 2 7 8 2	8	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

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
FUNDACION MANOS AMIGAS

36. Nombre comercial
FUNDACION MANOS AMIGAS

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CL 58 41 24 BRR VERSALLES

42. Correo electrónico fundacionmanosamigas2003@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 2 1 8 1 6 6	3 1 7 4 0 0 3 4 8 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 9	2 0 0 1 1 2 1 8	8 7 3 0	2 0 0 9 0 1 0 1	9 3 2 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
[illegible]- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 19 / 17 : 00: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ GUERRERO LUZ MARINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAZ Y SALVO Y CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICAN

Que la Asociación FUNDACION MANOS AMIGAS CENTRO VIDA, con Nit 829002782-8, se encuentra al día y a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses por todo concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscal en lo contratado laboralmente que resultan exigibles en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y en lo contratado con prestadores de servicios en lo estipulado en el artículo 5° de la Ley 797 de 2003 y Artículo 135° de la ley 1753 del 2015, **DEL 06 DE JUNIO AL 11 DE AGOSTO DE 2024,** igualmente me permito dar a conocer que los documentos anexados son veraces y legales, y exonero de toda responsabilidad a la secretaria de adulto mayor, juventud e inclusión social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los Doce (12) días de Agosto de 2024.

MILENIS MIRANDA RUDAS
REVISOR FISCAL
T.P N°. 72002-T

Luz marina Sanchez Guerrero
LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION MANOS AMIGAS

CERTIFICACION VERACIDAD DOCUMENTOS

Yo, **LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 49.658.754 de Aguachica en mi calidad de Representante legal de la Asociación FUNDACION MANOS AMIGAS con Nit 829002782-8, me permito certificar que todos los documentos de los aspectos jurídicos, técnicos y financieros, allegados del **Seis (06) de Junio a los once (11) días de Agosto del 2024,** del convenio No. 1936-24 **– "APOYAR Y COMPLEMENTAR LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA".** son veraces y legales, y exonero de toda responsabilidad a la Secretaria del Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los Doce (12) días de Agosto de 2024.

luz marina sanchez guerrero

LUZ MARINA SÁNCHEZ GUERRERO
Representante Legal
C.C. 49.658.754 DE Aguachica



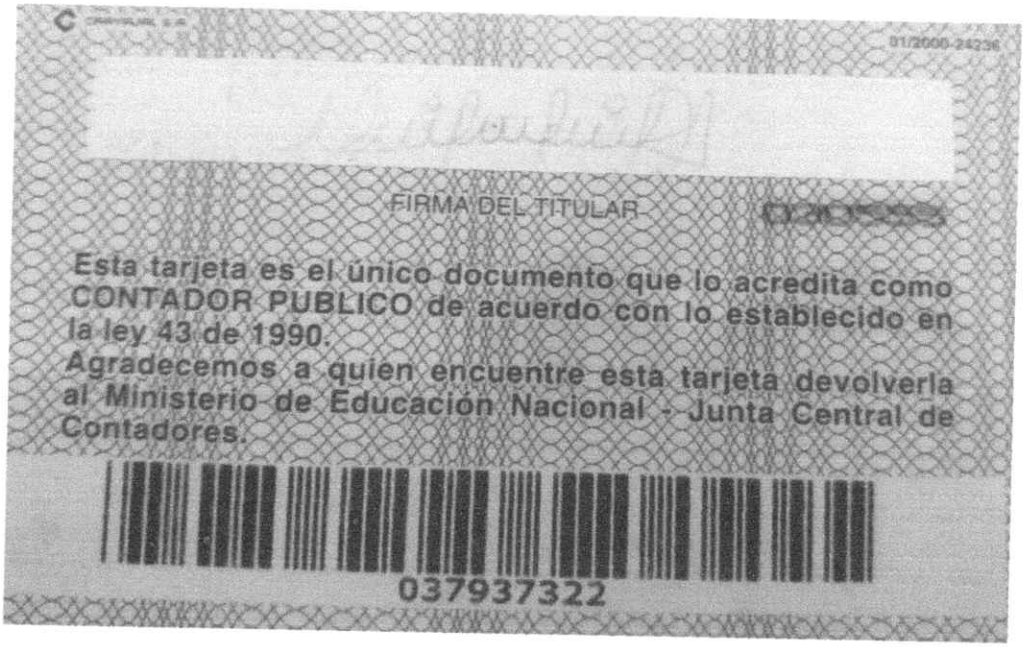
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

72002-T

MILENIS
MIRANDA RUDAS
C.C. 37937322
RESOLUCION INSCRIPCION 55 FECHA 11/05/2000
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

81081



01/2000-24236

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

037937322

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.937.322
MIRANDA RUDAS
APELLIDOS
MILENIS
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1968
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUL-1986 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100900-00128340-F-0037937322-20081118 0006200660A 1 4170010125

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 1 8 A 7 C 0 6 9 0 B E 1 0 4 D

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 **MILENIS MIRANDA RUDAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37937322 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 72002-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

INFORME FINANCIERO Y CONTABLE
PARCIAL 1 PERIODO DEL 06 DE JUNIO AL 11 DE AGOSTO DE 2024.
CONVENIO DE ASOCIACION: N 1936-24

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O ENTIDAD CON LA QUE SE CELEBRO EL CONVENIO: FUNDACION MANOS AMIGAS, NIT. 829.002.782-2, cuyo representante legal es: **LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO** con Cédula de Ciudadanía **No. 49.658.754 de Aguachica.**	
OBJETO: APOYAR Y COMPLEMENTAR LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA	
PLAZO DE EJECUCIÓN: CIENTO TREINTA Y CUATRO (134) DÍAS CALENDARIO, DE LUNES A DOMINGO, INCLUYE FESTIVOS.	
FECHA DE INICIACIÓN: 06 DE JUNIO DE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN:** 17 DE OCTUBRE DE 2024.

VALOR DEL CONVENIO:

El valor del presente convenio de asociación con la **FUNDACION MANOS AMIGAS** se presenta de la siguiente manera:

> **"CONVENIO INICIAL:** POR VALOR DE **SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE ($651.639.186,00),** INCLUIDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE **QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($ 592.399.260,00),** Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS MCTE ($ 59.239.926,00)..**"

1. **REVISIÓN CONTABLE Y FINANCIERA DEL CONVENIO.**

1.1 Que el contador público de la **FUNDACION MANOS AMIGAS,** la señora **MILENIS MIRANDA RUDAS, identificado con cédula de ci**udadanía **No 37.937.322 y** con tarjeta profesional **No. 72002-T** en su calidad de Contador Público, bajo la gravedad de juramento anexo las siguientes Certificaciones:

a) **CERTIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DE IMPUESTOS**, por concepto de Industria y Comercio, Retención en la Fuente y Reteiva.
b) **CERTIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGO DE PARAFISCALES**, por los conceptos de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a los empleados que se han vinculado por contrato de trabajo.
c) **CERTIFICACIÓN DE FE PÚBLICA,** de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 43 de 1990 y en el decreto 2649 de 1.993, en cuanto a que los soportes entregados desde seis (06) de junio al once (11) de agosto de 2024, se encuentran debidamente contabilizados y reposan los originales en la **FUNDACION MANOS AMIGAS.**

Las planillas de seguridad social fueron verificadas y certificadas por ajustarse a la normatividad vigente en todo su contexto por el encargado del área de la Seguridad Social.

Las planillas firmadas por los Beneficiarios que soportan el recibido del servicio, fueron verificadas y certificadas por el designado como apoyo técnico a la supervisión por parte de la Secretaría.

Las facturas y/o cuentas de cobro, documento equivalente, comprobante de egreso, Rut; de los proveedores, profesionales y trabajadores a cargo de la asociación fueron revisados y/o verificadas y certificados.

Los informes de apoyo a la supervisión que fueron base para el presente informe financiero, fueron aportados por el apoyo a la supervisión que fue designado por el Supervisor del Convenio.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PARCIAL 1 CONVENIO No. 1936-24 - MANOS AMIGAS		APORTE DEL MUNICIPIO	APORTE ASOCIACION	TOTAL DEL CONVENIO	DIAS PROGRAMADOS	134	ADULTOS MAYORES	90
		$ 592.399.260	$ 59.239.926	$ 651.639.186				

ACTIVIDADES	V/R ACTIVIDAD DIARIO PERSONA	APORTE DEL DISTRITO	EJECUTADO		
			EJECUCION PRESUPUESTAL DEL 06 JUNIO AL 11 AGOSTO DEL 2024	50,7% AVANCE DEL CONVENIO	49,3% SALDO POR EJECUTAR A LA LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO
DESAYUNO-ALMUERZO-CENA	$ 21.278,00	$ 256.612.680	$ 128.306.340	$ 128.306.340	$ 128.306.340
REFRIGERIO	$ 3.963,00	$ 47.793.780	$ 23.896.890	$ 23.896.890	$ 23.896.890
PSICOLOGA	$ 1.247,00	$ 15.038.820	$ 7.519.410	$ 7.519.410	$ 7.519.410
TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 1.201,00	$ 14.484.060	$ 7.242.030	$ 7.242.030	$ 7.242.030
NUTRICIONISTA	$ 1.247,00	$ 15.038.820	$ 7.519.410	$ 7.519.410	$ 7.519.410
DEPORTE CULTURA Y RECREACION	$ 1.335,00	$ 16.100.100	$ 8.050.050	$ 8.050.050	$ 8.050.050
ALOJAMIENTO	$ 11.516,00	$ 138.882.960	$ 69.441.480	$ 69.441.480	$ 69.441.480
AUXILIO EXEQUIAL	$ 728,00	$ 8.779.680	$ 8.779.680	$ 8.779.680	$ 0
ENFERMERA	$ 4.804,00	$ 57.936.240	$ 28.968.120	$ 28.968.120	$ 28.968.120
ASEADORA	$ 1.802,00	$ 21.732.120	$ 10.866.060	$ 10.866.060	$ 10.866.060
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 49.121,00	$ 592.399.260	$ 300.589.470	$ 300.589.470	$ 291.809.790
Sub Total Aporte Asociacion		$ 59.239.926	$ 29.619.963	$ 29.619.963	$ 29.619.963
TOTAL CONVENIO		$ 651.639.186	$ 330.209.433	$ 330.209.433	$ 321.429.753

CUADRO RESUMEN 1936-24		
APORTE DISTRITO	$ 592.399.260,00	
ANTICIPO DISTRITO PAGADO		$ 266.579.667,00
DESEMBOLSO DISTRITO PRESENTE ACTA PARCIAL 1		$ 236.959.704,00
SALDO POR PAGAR DISTRITO		$ 88.859.889,00
APORTE ASOCIADO	$ 59.239.926,00	
EJECUTADO APORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA 1		$ 29.619.963,00
SALDO POR EJECUTAR ASOCIADO		$ 29.619.963,00
TOTAL CONVENIO	**$ 651.639.186,00**	**$ 651.639.186,00**

Se deja constancia que la **FUNDACION MANOS AMIGAS,** cumple con todos los documentos financieros, contables y de seguridad social correspondientes para el pago del acta parcial N°1, hasta el momento la asociación ha ejecutado el 100% del recurso del primer desembolso.

En constancia se suscribe el presente informe el día trece (13) del mes de agosto de 2024.

ELKIN FERNANDO PINILLA TABORDA
CONTADOR PUBLICO Ext. SAMJIS