Contabilidad.

Alcaldía de Barrancabermeja	**SECRETARIA DEL ADULTO MAYOR, JUVENTUD E INCLUSION SOCIAL** **REMISIÓN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARIA JURIDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD.**	Alcaldía Distrital de Barrancabermeja — Secretaría de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social

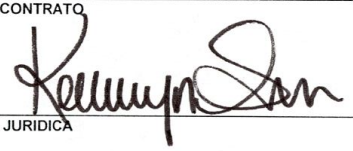
KELLYN LUDID BAEZA URBINA, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONTRATO DE LA SECRETARIA DE ADULTO MAYOR, JUVENTUD E INCLUSION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, REMITE A LA SECRETARIA JURÍDICA Y OFICINA DE CONTABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA**	**No. CONVENIO 2017-24**
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:

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9fb1cc3fffb08520205663d95ae527e90041240d44054b10b048ef24f0c79d05fe22efff478d9affa327148d8f48d8b7

Número de Factura: FVE-21
Fecha de Emisión: 06/09/2024
Fecha de Vencimiento: 07/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA
Nombre Comercial: ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA
Nit del Emisor: 829001778
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Barrancabermeja
Dirección: CL 67 28 39 BRR LA FLORESTA B
Teléfono / Móvil: 6076222312
Correo: casmisericordia@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA / DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890201900
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Barrancabermeja
Dirección: CRR 5 N 50-43
Teléfono / Móvil: 6115555
Correo:
ALEXANDRA.ORTEGON@BARRANCABERMEJA.GOV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	94131607	Actividades de atención para el cuidado de personas mayores y o Discapacitadas	94	882,66	$ 178.974,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 157.973.136,00

Notas Finales

2DO DESEMBOLSO CONVENIO 2017-24 APOYAR Y COMPLEMENTAR LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS EN LOS CE NTROS DE BIENESTAR
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
06/09/2024 10:01:12
Documento validado por la DIAN:
06/09/2024 10:01:12
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			157.973.136,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			157.973.136,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			157.973.136,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	157.973.136,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764072807896 Rango desde: 17 Rango hasta: 6000 Vigencia: 2025-06-12

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA Identificado con NIT 8290017783

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BARRANCABERMEJA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	26503838249
Fecha de apertura:	05 de Septiembre de 2024
Condiciones de Majeno:	Dos firmas, Un sello(s) húmedo(s)
Estado:	Cuenta activa

Convenio 2017-24 Apoyar y complementar la atención 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.

Esta constancia se expide con destino a ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 05 de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA

ACTA PARCIAL No. 01 DEL CONVENIO 2017-2024

CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
CONTRATISTA:	**ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA**
NIT:	829.001.778-3
REPRESENTANTE LEGAL:	**NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ**
IDENTIFICIACION:	37.803.669 DE BUCARAMANGA
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 **CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 430.786.840,00),** INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 394.932.840,00),** Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE **TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE ($ 35.854.000,00).**
DURACION:	**CIENTO TREINTA Y CUATRO (134) DIAS** 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:	Catorce (14) de Junio de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	Veinticinco (25) de Octubre de 2024

En la ciudad de Barrancabermeja, a los 11 SEP 2024, se reunieron la doctora **KELLYN LUDID BAEZA URBINA**- Secretaria de Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social, Supervisora, y la señora **NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ** en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA** para suscribir la presente **Acta Parcial No. 1** del convenio N° **2017-24**, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

1. El corte del presente pago **parcial** es del **Catorce (14) de Junio de 2024 al Diecinueve (19) 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 **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA.**

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 2017-24		
APORTE DISTRITO	$ 394.932.840,00	
ANTICIPO DISTRITO PAGADO		$ 177.719.778,00
DESEMBOLSO DISTRITO PRESENTE ACTA PARCIAL 1		$ 157.973.136,00

SALDO POR PAGAR DISTRITO			$	59.239.926,00
APORTE ASOCIADO	$	35.854.000,00		
EJECUTADO APORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA 1			$	17.927.000,00
SALDO POR EJECUTAR ASOCIADO			$	17.927.000,00
TOTAL CONVENIO	**$**	**430.786.840,00**	**$**	**430.786.840,00**

5. Que la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA** allegó la documentación estipulada en los estudios previos dando cumplimiento a los requisitos contractuales para realizar el segundo desembolso.

6. Que la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA** cumplió con la ejecución del 100% del 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 **2017-24** a nombre de la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA.**

9. **Valor a cancelar en la presente acta:** CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($157.973.136,00), imputado a la **IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL:** 2.3-4104-1500-008-200058-2.3.2.02.02.009 **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** ESTAMPILLA PROANCIANOS-RECURSOS DEL BALANCE por **VALOR DE: OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS MCTE ($ 87.780.222),** 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: SETENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS MCTE ($ 70.192.914).**

10. El representante legal de la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA**, 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

11 SEP 2024

El Municipio,

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

La Asociación,

NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
Representante legal **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA**

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Elaboró:	MELISSA DUQUE	ABOGADA EXT SAMJIS		
Reviso:	ANDRES HERNANDEZ	ABOGADO SAMJIS		SEP 24
Aprobó	KELLYN LUDID BAEZA URBINA	SECRETARIA A.M.J.I.S		

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.

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39
TELÉFONO:	6222312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4555783284
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/11
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998963389

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 162.500

Planilla Pagada

Juno

ach SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39
TELÉFONO:	6222312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4564249320
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/08
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999613622

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 162.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 67 #28 - 39	TELÉFONO:	6222312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4566974413	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999807607
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4564249320	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/08/08

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.900	$ 6.900	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.900	$ 100	$ 0	$ 6.900

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO							A											$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO							C											$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO							R											$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	MIN001-ADRES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39	TELÉFONO:	6222312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4564249444	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):			2024/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999913661

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													**$ 162.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD								ARP																											
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	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
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO								01-30										$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 162.600**

Planilla Pagada
ach SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39	TELÉFONO:	6222312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4566974235	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999807583
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4564249444	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2024/08/08

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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
14-11	14-11 - ARL SURA	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						
N°	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	PENSIÓN							SALUD						ARP																										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000			NO							A	D1-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0MIN001-ADRES	30	$ 1,300,500	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 0		$ 0																				
2	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000			NO							C	D1-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0MIN001-ADRES	30	$ 1,300,500	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,300,500	1	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000			NO							R	D1-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0MIN001-ADRES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,300,500	1	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141010392422

(415)7707212489984(8020) 000014101039242 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 1 7 7 8	3	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
ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA

36. Nombre comercial	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 67 28 39 BRR LA FLORESTA B

42. Correo electrónico casmisericordia@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 6 2 2 2 3 1 2	3 0 0 6 7 9 9 1 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	1 9 9 9 1 1 3 0	8 7 3 0	2 0 1 3 0 1 0 3	8 7 9 0	8 8 1 0		1

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																					Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							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 2024 - 04 - 11 / 13 : 16: 23

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 ALVERNIA DE MARTINEZ NANCY
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 11-04-2024 01:16:47PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141010392422

(415)7707212489984(8020) 000014101039242 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 1 7 7 8	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 1	
73. Fecha	1 9 9 9 1 0 1 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 9 1 1 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	1 5 6 8	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 8 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 9 1 0 1 2	
81. Hasta	2 0 9 9 1 0 1 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-04-2024 01:16:47PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141010392422

(415)7707212489984(8020) 000014101039242 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 1 7 7 8	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 8 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 8 0 3 6 6 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALVERNIA	DE MARTINEZ	NANCY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-04-2024 01:16:47PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 7 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141010392422

(415)7707212489984(8020) 000014101039242 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 1 7 7 8	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 8 0 3 6 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALVERNIA	DE MARTINEZ	NANCY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 2 0 2 2 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 9 2 2 1 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALONSO	DE JIMENEZ	GLORIA	STELLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 1 2 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 9 1 8 0 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZANO	DE NOGUERA	MERCEDES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 1 2 1 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 4 3 0 7 5 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	SUAREZ	JACKELINE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 1 2 1 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 5 3 8 8 9 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PENAGOS	MARIN	MARIA	EGLANTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 2 6	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-04-2024 01:16:47PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 5 de 7 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141010392422

(415)7707212489984(8020) 000014101039242 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 1 7 7 8	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	6 3 4 5 4 5 0 3	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	CONTRERAS	VILMA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 1 2 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 0 5 3 8 5 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	LARRARTE	RUBEN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 4 1 2 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141010392422

(415)7707212489984(8020) 000014101039242 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 1 7 7 8	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 4 3 8 2 6 3		9 3 6 2 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PINEDA	PALOMINO	YESID	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 3 0 7 2 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141010392422

(415)7707212489984(8020) 000014101039242 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 9 0 0 1 7 7 8	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1	

165. Dirección: CL 58 31 18 BRR SIMON BOLIVAR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 7 6 2 2 1 1 0 5	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Asociación de Ancianos
Casa de la Misericordia
Personería Jurídica No. 1568 - NIT. 829.001.778-3



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

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICAN

Que La ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA con Nit 829.001.778-3 se encuentra al día y a paz y salvo 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, durante el periodo del 14 de Junio de 2.024 al 19 de Agosto de 2.024 del convenio No 2017-24 celebrado entre la Asociación y el municipio de Barrancabermeja; igualmente me permito dar a conocer que los documentos anexados son veraces y exonero de toda responsabilidad a la secretaría de desarrollo económico y social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los Cinco días (05) del mes de Septiembre (05) del año Dos mil Veinticuatro (2.024).

NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
C.C.37.803.669
REPRESENTANTE LEGAL

YESID PINEDA PALOMINO
C.C. 91.438.263
Contador Público TP-93622-T

Asociación de Ancianos
Casa de la Misericordia

Personería Jurídica No. 1568 - NIT. 829.001.778-3



EL REPRESENTANTE LEGAL
NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
C.C. 37.803.669

CERTIFICA

Que la ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA DE BARRANCABERMEJA con Nit 829.001.778-3, dentro de la ejecución del convenio No 2702-20 celebrado entre la Asociación y el municipio de Barrancabermeja, durante el periodo de 14 de Junio de 2.024 al 19 de Agosto de 2.024 me permito certificar que todos los documentos jurídicos, técnicos y financieros, adjuntos en la etapa contractual son veraces y exonero de toda responsabilidad a la secretaría de desarrollo económico y social por cualquier anomalía o falsedad.

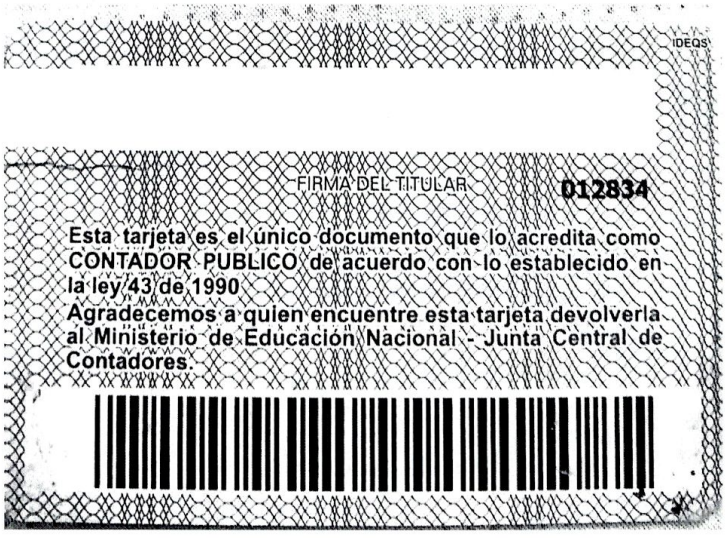
En constancia se firma la presente Certificación a los Cinco días (05) del mes de Septiembre (09) del año Dos mil Veinticuatro (2024).

NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
C.C. 37.803.669
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 67 No. 28 - 39 Barrio La Floresta - Teléfono: 620 1780 - 622 23 12 - Celular: 300 679 9154 - Barrancabermeja
E-mail: casmisericordia@hotmail.com

DONACIONES BANCO CAJA SOCIAL CTA DE AHORROS N. 26503838249


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
93622-T
YESID
PINEDA PALOMINO
C.C. 91438263
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 2003/07/24
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
103271
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS


IDEQS
FIRMA DEL TITULAR
012834
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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.438.263

PINEDA PALOMINO
APELLIDOS

YESID
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1972
PARAMO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUN-1990 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2701900-59150068-M-0091438263-20070927 01826 07270N 02 175258344

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 0 B F A 7 E 1 0 F E 3 E 3 0 9

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 **YESID PINEDA PALOMINO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91438263 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 93622-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Marios

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 14 DE JUNIO AL
19 DE AGOSTO DE 2024.
CONVENIO DE ASOCIACION: N 2017-24

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O ENTIDAD CON LA QUE SE CELEBRO EL CONVENIO: ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA, NIT. 829.001.778-3, cuyo representante legal es**: NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ** con Cédula de Ciudadanía **No. 37.803.669 de Bucaramanga.**	
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: 14 DE JUNIO DE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN:** 25 DE OCTUBRE DE 2024.

VALOR DEL CONVENIO:

El valor del presente convenio de asociación con la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA** se presenta de la siguiente manera:

"CONVENIO INICIAL: POR VALOR DE **CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 430.786.840,00),** INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE **TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 394.932.840,00),** Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE **TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE ($ 35.854.000,00)."**

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

1.1 Que el contador público de la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA,** el señor **YESID PINEDA PALOMINO,** identificado con cédula de ciudadanía **No 91.438.263 y** con tarjeta profesional **No. 93622-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 catorce (14) de junio al diecinueve (19) de agosto de 2024, se encuentran debidamente contabilizados y reposan los originales en la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA.**

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.

EJECUCION PRESUPUESTAL Y DESEMBOLSO EN LA PRESENTE ACTA

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PARCIAL 1 CONVENIO No. 2017-24 - LA MISERICORDIA		APORTE DEL MUNICIPIO	APORTE ASOCIACION	TOTAL DEL CONVENIO	DIAS PROGRAMADOS	134	ADULTOS MAYORES	60
		$ 394.932.840	$ 35.854.000	$ 430.786.840				
ACTIVIDADES	V/R ACTIVIDAD DIARIO PERSONA	APORTE DEL DISTRITO	EJECUTADO					
			EJECUCION PRESUPUESTAL DEL 14 JUNIO AL 19 AGOSTO DEL 2024		36,0%		64,0%	
					AVANCE DEL CONVENIO		SALDO POR EJECUTAR A LA LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO	
DESAYUNO-ALMUERZO-CENA	$ 21.278,00	$ 171.075.120	$ 47.474.030		$ 47.474.030		$ 123.601.090	
REFRIGERIO	$ 3.963,00	$ 31.862.520	$ 9.042.672		$ 9.042.672		$ 22.819.848	
PSICOLOGA	$ 1.247,00	$ 10.025.880	$ 3.591.360		$ 3.591.360		$ 6.434.520	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	$ 1.201,00	$ 9.656.040	$ 3.458.880		$ 3.458.880		$ 6.197.160	
NUTRICIONISTA	$ 1.247,00	$ 10.025.880	$ 3.591.360		$ 3.591.360		$ 6.434.520	
DEPORTE CULTURA Y RECREACION	$ 1.335,00	$ 10.733.400	$ 3.844.800		$ 3.844.800		$ 6.888.600	
ALOJAMIENTO	$ 11.516,00	$ 92.588.640	$ 46.294.320		$ 46.294.320		$ 46.294.320	
AUXILIO EXEQUIAL	$ 728,00	$ 5.853.120	$ 5.853.120		$ 5.853.120		$ 0	
ENFERMERA	$ 4.804,00	$ 38.624.160	$ 13.835.520		$ 13.835.520		$ 24.788.640	
ASEADORA	$ 1.802,00	$ 14.488.080	$ 5.189.760		$ 5.189.760		$ 9.298.320	
VALOR TOTAL CONVENIO	**$ 49.121,00**	**$ 394.932.840**	**$ 142.175.822**		**$ 142.175.822**		**$ 252.757.018**	
Sub Total Aporte Asociacion		**$ 35.854.000**	$ 17.927.000		**$ 17.927.000**		**$ 17.927.000**	
TOTAL CONVENIO		**$ 430.786.840**	**$ 160.102.822**		**$ 160.102.822**		**$ 270.684.018**	

CUADRO RESUMEN 2017-24		
APORTE DISTRITO	$ 394.932.840,00	
ANTICIPO DISTRITO PAGADO		$ 177.719.778,00
DESEMBOLSO DISTRITO PRESENTE ACTA PARCIAL 1		$ 157.973.136,00
SALDO POR PAGAR DISTRITO		$ 59.239.926,00
APORTE ASOCIADO	$ 35.854.000,00	
EJECUTADO APORTE ASOCIADO PRESENTE ACTA 1		$ 17.927.000,00
SALDO POR EJECUTAR ASOCIADO		$ 17.927.000,00
TOTAL CONVENIO	**$ 430.786.840,00**	**$ 430.786.840,00**

Se deja constancia que la **ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA,** 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 seis (6) del mes de septiembre de 2024

ELKIN FERNANDO PINILLA TABORDA
CONTADOR PUBLICO Ext. SAMJIS

Proyecto: CAMILO ANDRES URIBE BAYONA
APOYO A LA GESTION