CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA DE MOGOTES SANTANDER
NIT: 804.004.842-1

AUTORIZA A:

EL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 890.205.632-5

1. *Para que consigne en la cuenta de ahorros del Banco Agrario de Colombia número 460 653 00028-7 a nombre del CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA de Mogotes, el valor correspondiente al pago parcial 1 del Convenio de Asociación número 009 de 2024 según la cuenta de cobro anexa.*
2. *Para que emita documento soporte electrónico teniendo en cuenta que no somos facturadores electrónicos. Favor remitirlo al correo contabilidad@cgvlm.org.*

Mogotes, 4 de octubre de 2024

HNA. DERLY MILENA TUMAY PATIÑO
Representante Legal

EL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT: 890.205.632-5

DEBE A:

CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA DE MOGOTES SANTANDER
NIT: 804.004.842-1

La suma de ***DIEZ Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS ($16.834.220) M/CTE,*** *por concepto de pago parcial 1 del Convenio de Asociación N° 009 de 2024, cuyo objeto es* ***"CONVENIO CON LA ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UNA ESAL – CENTRO VIDA, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS RECAUDADOS POR CONCEPTO DE ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1276 DE 2009 Y DE ACUERDO A SU CONDICION"***

Mogotes, 4 de octubre de 2024.

HNA. DERLY MILENA TUMAY PATIÑO
Representante Legal

Hermanitas de los Pobres de San Pedro Claver
amparomogotes@hotmail.com
Kilómetro 1 Vía a San Joaquín - Vereda Cabecera
TEL 3157088958
MOGOTES SANTANDER

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

e300a8e5e1e0289cf766fdc41d4bf4a09afa92b65694f198f8ad79de8ac942260511bc7cbe9328f346cd2432ce92321c

Número de documento:	DS276	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	07/10/2024	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de vencimiento:	07/10/2024	**Orden de compra:**	01-09/24
		Fecha de orden de compra:	07/10/2024

Datos del adquiriente

Razón social:	MUNICIPIO DE MOGOTES		
NIT del adquiriente:	890205632	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	804004842	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Mogotes
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	Kilometro 1 vía San Joaquín

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	01-09/24	ACTA 01 CONVENIO DE ASOCIACIÓN 009 DE 2024CONVENIO CON LA ASOCIACIÓN ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UNA ESAL CENTRO VIDA, CON EL PROPOSITO DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS RECAUDADOS POR	M4	1,00	16.834.220,00	0,00	0,00			16.834.220,00	Por operación	07/10/2024

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2024-10-07 11:27:36
Documento generado el:
2024-10-07 11:27:36
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00
Subtotal	16.834.220,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	16.834.220,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=)COP $	**16.834.220,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764068859943 Rango desde: '1' Rango hasta: '5000' vigencia: '12/04/2026'

	CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA Nit: 804.004.842-1 OBJETO SOCIAL DIFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DETECCION TEMPRANA – ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS) RESOLUCION 015967 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2010	CERTIFICACIONES 2024 FOLIOS:1

Mogotes, 1 de octubre de 2024.

Nosotros: **Derly Milena Tumay Patiño**, identificada con cedula de ciudadanía número **52.997.024**, en mi condición de **Representante Legal** y **Claudia Fernanda Pinto Figueroa** identificada con cédula de ciudadanía número **1.100.221.987** en condición de contadora del **CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA "LUISA MARCELINA" DE MOGOTES, SANTANDER** identificado con Nit 804004842-1, Con personería jurídica eclesiástica expedida por la Diócesis de Socorro y San Gil.

CERTIFICAMOS

El pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la institución durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Derly Milena Tumay Patiño
C.C. 52.997.024 de Bogotá
Rep. Legal

Claudia Fernanda Pinto Figueroa
C.C. 1.100.221.987 de Mogotes
T.P 236720-T
Contadora Pública

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 804007335	0	COLEGIO FUNDACION MARILLAC	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8512	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	VDA CEJARANAS BAJO FINCA TALITHA QUM		6077240061		COLEGIOFUNDACIONMARILLAC@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30102167	E	2024-07-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4673 200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	30102167	2024-07-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	BAS	EST	TDI	TAE	TDE	TAP	VDP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS1	AFP1	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1033903963	ALMEIDA NIÑO ALEXANDER	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-23-25-14	1.300.000	208.000	0	0	MINMG - ADRES-MINSG	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	13.000	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2853601
2	CC 28393345	ESPINOSA GRACIELA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	SURVENIR-290101	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	13.000	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2853601
3	CC 52645465	PEÑA VARGAS MERY	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-23-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	13.000	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2853601
4	CC 91812377	DIAZ LOPEZ JOHAN FERNANDO	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-23-25-14	1.300.000	208.000	0	0	MINSG - ADRES-MINSG	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	13.000	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2016102
5	CC 1065111024	MARTINEZ RANGEL ADRIANA JUDITH	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-23-25-14	1.300.000	208.000	0	0	EPS-S COOSALUD-EPSC24	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	13.000	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2853601
6	CC 1143869711	CASTRO PATIÑO GABRIEL IVAN	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-23-25-14	1.300.000	208.000	0	0	EPS-S COOSALUD-EPSC24	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	15.600	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2853601
7	CC 1065462269	MARTINEZ REVIN MARITZA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION-23-25-14	1.300.000	208.000	0	0	MINSG - ADRES-MINSG	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	13.000	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2853601
8	CC 1065416472	RAFA GOMEZ NATALIA ANDREA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA EPS-EPS041	1.300.000	163.566	CAJASAN-CCF39	1.300.000	52.000	1.300.000	13.000	0.010441	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	501.100	N	2853601
9	CC 1116647754	ARANGO OLARTE GERSON	1.463.421	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230501	1.463.421	234.277	0	0	NUEVA EPS-EPS037	1.463.421	183.840	CAJASAN-CCF39	1.463.421	58.600	1.463.421	15.300	0.010441	1.463.421	29.300	44.000	0	0	01	0	564.400	N	2853601

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPREBA
NI 804007335	0	COLEGIO FUNDACION MARILLAC	0	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8512	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	VDA BCJARANAS BAJO FINCA TALITHA QUM		6077240361		COLEGIOFUNDACIONMARILLAC@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-07	30402167	E	2024-07-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.573.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
9	30402167	2024-07-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.863.428	11.863.428	11.863.428	11.863.428	11.863.428

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				9	1.898.200	0	0	0	1.898.200
PORVENIR	230301	800224808	8	2	442.200	0	0	0	442.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	5	1.040.000	0	0	0	1.040.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	208.000	0	0	0	208.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 5)				9	1.483.000	0	0	0	1.483.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	183.000	0	0	0	183.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	162.500	0	0	0	162.500
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	3	487.500	0	0	0	487.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	325.000	0	0	0	325.000
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	2	325.000	0	0	0	325.000
ARP(Administradoras: 1)				9	124.100	0	0	0	124.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	9	124.100	0	0	0	124.100
CCF(Administradoras: 1)				9	474.600	0	0	0	474.600
CAJASAN	CCF39	890200106	1	9	474.600	0	0	0	474.600
SENA(Administradoras: 1)				9	237.300	0	0	0	237.300
SENA	PASENA	899999034	1	9	237.300	0	0	0	237.300
ICBF(Administradoras: 1)				9	356.000	0	0	0	356.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	9	356.000	0	0	0	356.000
Gran Total					4.573.200	0	0	0	4.573.200

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400530451

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8040048421
Nombre CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA DE MOGOTES SANT
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

PRO HOSPITAL	$336.700
PRO UIS	$336.700
Total	**$673.400**
Ordenanza 012	$67.340
Total a Pagar	**$740.740**

(415)7709998038639(8020)0250240053045 1(3900)0000000740740(96)20241015

0665237226
0553017726

NRO. CONVENIO	09
VALOR BASE	16.834.220
VALOR ORDEN DE PAGO	16.834.220
VALOR TOTAL CONVENIO	67.336.880
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	11/09/2024

Fecha de Expedición 2024/10/07 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/15

Con destino a: Alcaldía de Mogotes

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400530451

0665237226
0553017726

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de Mogotes

Tipo de Doc. N.I. Número 8040048421
Nombre CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELI
Dirección Teléfono

NRO. CONVENIO	09
VALOR BASE	16.834.220
VALOR ORDEN DE PAGO	16.834.220
VALOR TOTAL CONVENIO	67.336.880
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	11/09/2024

PRO HOSPITAL	$336.700
PRO UIS	$336.700
Total	$673.400
Ordenanza 012	$67.340
Total a Pagar	**$740.740**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400530451

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de Mogotes

Total a Pagar $740.740

Fecha de Expedición 2024/10/07 **Fecha Limite de Pago** 2024/10/15

NRO. CONVENIO	09
VALOR BASE	16.834.220
VALOR ORDEN DE PAGO	16.834.220
VALOR TOTAL CONVENIO	67.336.880
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	11/09/2024

PRO HOSPITAL	$336.700
PRO UIS	$336.700
Total	$673.400
Ordenanza 012	$67.340

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400530451

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de Mogotes

PRO HOSPITAL	$336.700
PRO UIS	$336.700
Total	**$673.400**
Ordenanza 012	$67.340
Total a Pagar	**$740.740**

(415)8902012356005(8020)0250240053045 1(3900)0000000673400(96)20241015

NRO. CONVENIO	09
VALOR BASE	16.834.220
VALOR ORDEN DE PAGO	16.834.220
VALOR TOTAL CONVENIO	67.336.880
NUMERO ORDEN DE PAGO	001
FECHA CONVENIO	11/09/2024

Fecha de Expedición 2024/10/07
Fecha Limite de Pago 2024/10/15

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400530451

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 8040048421
Nombre CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA DE MOGOTES S
Dirección Teléfono
Municipio BUCARAMANGA Departamento SANTANDER

(415)8902012356005(8020)0250240053045 1(3900)0000000673400(96)20241015

(415)8902012356006(8020)0250240053045 1(3900)0000000067340(96)20241015

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: Alcaldía de Mogotes

Fecha de Expedición 2024/10/07

Total a Pagar $740.740

PRO HOSPITAL $336.700
PRO UIS $336.700

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total $673.400
Ordenanza 012 $67.340

Banco