ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRÓN	Código:	PT–F.03	Pág. 1 de 1
	Versión:	00	
	Fecha de Aprobación:	30/09/2019	
	DIRECCION DE PRESUPUESTO		
	Proceso: GESTIÓN DE LAS FINANZAS PUBLICAS		

ORDEN DE PAGO

Fecha: 5 de Febrero de 2025	**Hora:** 006			**Evidencias:**	**SI**	**NO**	**FOLIOS:**		
BENEFICIARIO:	CBA Señor de los milagros								
C.C. o NIT:	890207992-0								
VALOR EN PESOS:	$ 74.758.241,25		**VALOR EN LETRAS:**	SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MCTE $(74.758.241,25),					
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato		Convenio	X	Resolución		N° 010	Fecha:	29 de enero de 2025
	Adicional		Otro					Fecha:	
Apoyo en servicios de atención integral a las personas mayores de los centros de bienestar del municipio de girón Santander						**NÚMERO BPPIM(Para proyectos de Inversión)**		25000000442	
DOCUMENTOS ANEXOS:	Pago Seguridad Social y Parafiscales:		X	Certificación Bancaria:		X	Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra		
	Entrada a Almacén:		Reembolso de Caja Menor:				Resolución:		
	Otros (Describir):								
CDP No.	25-00052	**RP No.**	25-00138	**Rubro Presupuestal:**	Estampillas Pro Adulto mayor - 30%. 2.3.2.02.02.009.4104.008.06		**Vigencia:**	2025	
Periodo a cobrar									
				Acta:	x	Parcial:			
				Informe de Supervisión:		Final:			
CONCEPTO:	Anticipo		Desembolso		Pago Anticipado		x		

RESPONSABLES:

ROSALBA SANTA PATIÑO
C.C. No. 31.200.373 Tula Valle
Contratista

CRISTHIAN ENRIQUE CABALLERO CABRAL
Supervisor

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502500086828

Trámite CONVENIOS GENERALES

PRO HOSPITAL	$1.495.200
PRO UIS	$1.495.200
Total	**$2.990.400**
Ordenanza 012	$299.040
Total a Pagar	**$3.289.440**

Fecha de Expedición 2025/02/06 **Fecha Limite de Pago** 2025/02/12

Con destino a: **Alcaldía de Girón - GIRON**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902079920

Nombre CBAM SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GIRON SANTANDER

Dirección **Teléfono**

Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500086828(3900)00000003289440(96)20250212

NRO. CONVENIO	10
VALOR BASE	74.758.241
VALOR ORDEN DE PAGO	74.758.241
VALOR TOTAL CONVENIO	498.388.275
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONVENIO	29/01/2025

Contribuyente

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500086828

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Girón - GIRON

Tipo de Doc. N.I. Número: 8902079920
Nombre: CBAM SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GIRON SANT
Dirección: Teléfono:

NRO. CONVENIO	10
VALOR BASE	74.758.241
VALOR ORDEN DE PAGO	74.758.241
VALOR TOTAL CONVENIO	498.388.275
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONVENIO	29/01/2025

PRO HOSPITAL	$1.495.200
PRO UIS	$1.495.200
Total	**$2.990.400**
Ordenanza 012	$299.040
Total a Pagar	**$3.289.440**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502500086828

Trámite CONVENIOS GENERALES

Con destino a: Alcaldía de Girón - GIRON

Total a Pagar $3.289.440

Fecha de Expedición 2025/02/06 Fecha Limite de Pago 2025/02/12

NRO. CONVENIO	10
VALOR BASE	74.758.241
VALOR ORDEN DE PAGO	74.758.241
VALOR TOTAL CONVENIO	498.388.275
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
FECHA CONVENIO	29/01/2025

PRO HOSPITAL	$1.495.200
PRO UIS	$1.495.200
Total	**$2.990.400**
Ordenanza 012	$299.040

SYC



10680045



00017081



10680045



00017081



10680045



00017081

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8
6/2/2025 9:55:32 Cajero: jcamachd

Oficina: 9770-CB PUNTO DE PAGO GIRON
Terminal: 192.168.1.3 Operación: 454192845

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$2,990,400.00**
Costo de la transacción:	$0.00
IVA del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de pago: EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS DEPARTAMENTA
LES - RCB
Ref 1: 02502500086828

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci%n solicitada se registr% correctamente en el comprobante. Si no est ß de acuerdo inf%rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun%quese en Bogot ß al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8
6/2/2025 9:55:50 Cajero: jcamachd

Oficina: 9770-CB PUNTO DE PAGO GIRON
Terminal: 192.168.1.3 Operación: 454193047

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	**$299,040.00**
Costo de la transacción:	$0.00
IVA del costo:	$0.00
GMF del costo:	$0.00

Medio de pago: EFECTIVO
Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES ORDE
NANZA 012/2005 - RCB
Ref 1: 02502500086828

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci%n solicitada se registr% correctamente en el comprobante. Si no est ß de acuerdo inf%rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun%quese en Bogot ß al 5948500 resto de

Señor de los Milagros
Nit 890207992-0

Girón, 05 de febrero 2025

Doctora
Diana Carolina Parada Ortiz
Secretaria de Desarrollo Social
Alcaldía de Girón

Cordial saludo

El Centro de Bienestar del Adulto Mayor **"SEÑOR DE LOS MILAGROS"** de Girón Santander NIT. 980.207.992-0, presenta la documentación requerida para la solicitud de anticipo del convenio Nro 010 firmado con fecha 29 de enero de 2025 para los **PROGRAMAS DE APOYO A LOS CENTRO DE BIENESTAR.**

DOCUMENTOS

1. Orden de pago
2. Certificación Bancaria
3. Certificación de cuenta por Revisora Fiscal
4. Certificación de pago de la seguridad Social y parafiscales formado por la Revisora Fiscal
5. Planilla integrada de autoliquidación de aportes – soporte de pago.
6. Planilla integrada de autoliquidación de aportes – comprobante de pago
7. Factura
8. Rut
9. Cedula y tarjeta Profesional de Revisora Fiscal
10. Plan de inversión del pago anticipado.

Expresamos nuestro agradecimiento por el apoyo a esta Institución que se dedica al servicio de los más necesitados.

Atentamente

Rosalba Santa Patiño
C.C. 31.200.373
Representante Legal

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

Factura electrónica de venta
No. FVE 24

				Fecha y hora Factura	
Señores	MUNICIPIO DE GIRON SANTANDER			**Generación**	05/02/2025, 17:24
NIT	890.204.802-6	**Teléfono**	(607) 6463030 - Ext. 000	**Expedición**	05/02/2025, 17:49
Dirección	CRA 25 30 32	**Ciudad**	Girón - Colombia	**Vencimiento**	07/02/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAGO ANTICIPADO CONVENIO DE APOYO A CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYO SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GIRON N°010	1.00	74,758,241.25

Total items: 1

Total Bruto	74,758,241.25
Total a Pagar	74,758,241.25

Valor en Letras:
Setenta y cuatro millones setecientos cincuenta y ocho mil doscientos cuarenta y un pesos m/cte con veinticinco cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2025-02-07 por $ 74,758,241.25

Observaciones:
PERTENECEMOS AL REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL

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 18764070801423 aprobado en 20240515 prefijo FVE desde el número 14 al 50 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: 6be7790729a495d57b0031263481ccfdbde9b5b7a29ada74e1b1e5333acf86d530fed4a899d800f8da47195e7271df5c

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141142881776

(415)7707212489984(8020) 000014114288177 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 7 9 9 2	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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
CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LOS MILAGROS" DE GIRON, SANTANDER

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal
CR 28 34 A 34 BRR EL LLANITO

42. Correo electrónico facturacioncbamgiron@gmail.com

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

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
8 7 3 0	1 9 8 0 1 0 2 3					

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	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
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 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 / 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

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 SANTA PATIÑO ROSALBA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-01-2025 10:28:16AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142881776

(415)7707212489984(8020) **000014114288177 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 7 9 9 2	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	2 7	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	3 8 0	
73. Fecha	1 9 8 0 1 0 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 8 0 1 0 2 3	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 0 1 0 2 3	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 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

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141142881776

(415)7707212489984(8020) **000014114288177 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 7 9 9 2	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 9 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 1 2 0 0 3 7 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANTA	PATIÑO	ROSALBA	

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: 23-01-2025 10:28:16AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141142881776

(415)7707212489984(8020) **000014114288177 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 2 0 7 9 9 2	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 2 3 5 0 9 2 4		1 7 6 1 0 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DIAZ	ALVAREZ	LUZ	MERY

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 3 1 6

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	6 3 5 3 2 2 5 3		1 6 2 6 5 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MEDINA	CONDE	DIANA	CAROLINA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 4 0 2 0 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE PAGO ANTICIPADO CONVENIO DE APOYO A CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR NO. 010 DEL 29 DE ENERO DE 2025

TIPO DE CONTRATO:				Convenio de Asociación		
CONTRATO No. Y FECHA:				No.010 del 29 de enero de 2025		
CONTRATISTA:				CBA Señor de los milagros		
Nit o C.C. No.				890.207.992-0		
OBJETO:				Apoyo en servicios de atención integral a las personas mayores de los centros de bienestar del municipio de girón Santander		
VALOR INICIAL:				Cuatrocientos noventa y ocho millones trescientos ochenta y ocho mil doscientos setenta y cinco pesos mcte **($ 498.388.275,00).**		
VALOR ADICIONAL:				N/A		
PLAZO INICIAL:				10,5 meses		
PLAZO ADICIONAL:				N/A		
SUPERVISOR:				Cristhian Enrique Caballero Cabral		
FECHA DE INICIACION:				30 de enero del año 2025		
ACTA DE SUSPENSION	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACION	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACION:				15 de diciembre de 2025		
NUEVA FECHA DE TERMINACION				N/A		
MUNICIPIO:				Girón - Santander		
OFICINA GESTORA:				Secretaria de Desarrollo social		
VALOR A PAGAR				Setenta y cuatro millones setecientos cincuenta y ocho mil doscientos cuarenta y un pesos con veinticinco centavos mcte **($ 74.758.241,25)**		
PERIODO DE PAGO:				DESDE:	HASTA:	

En Girón, A los **5** días del mes de febrero, se reunieron, el Ingeniero **Cristhian Enrique Caballero Cabral** en calidad de Supervisor; y **Rosalba Santa Patiño** de la CBA Señor de los milagros quien comparece en nombre propio como entidad asociada, con el fin de elaborar la presenta acta de **Pago Anticipado** del presente convenio de asociación No.010 del 29 de enero de 2025 cumpliendo los parámetros legales y determinando el cumplimiento de los compromisos, mediante **cuenta de cobro de fecha de 4 de febrero de 2025**, planilla de pago No. 7953352286 del 18 de diciembre de 2024 certificado de la **cuenta de ahorros No.** 042269999696 de Davivienda y plan de manejo del pago anticipado.

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

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

Valor Convenio	498.388.275,00	
Valor acta de pago anticipado 15%		74.758.241,25
Saldo por ejecutar 85%		423.630.033,75
Sumas Iguales	**498.388.275,00**	**498.388.275,00**

VALOR ACTA PAGO ANTICIPADO: SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MCTE $(74.758.241,25)

2. Soportes Jurídicos: Aprobación de pólizas

ACTA DE PAGO

Póliza No.	**B-100057967**
Aseguradora	**Seguros Mundial**
Fecha de expedición	**30/01/2025**

Amparo	vigencia	Suma Asegurada	Prima
Cumplimiento	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/06/2025	49.838.827,50	123.136,00
Pago Anticipado	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/12/2025	74.758.241,25	117.606,00
Prestaciones Sociales	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/12/2025	49.838.827,50	289.816,00
Calidad de servicio	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/06/2025	49.838.827,50	123.136,00

Póliza No.	**B-100015743**
Aseguradora	**Seguros Mundial**
Fecha de expedición	**30/01/2025**

Amparo	vigencia	Suma Asegurada	Prima
Amparo básico – predios, labores y operaciones	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/12/2025	284.700.000,00	497.640,00
Patronal	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/12/2025	284.700.000,00	0
Contratistas y subcontratistas	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/12/2025	284.700.000,00	0
Vehículos propios y no propios	00 horas del 29/01/2025 a las 24 horas del 14/12/2025	284.700.000,00	0

3. Soportes Financieros

CONCEPTO	No.	FECHA (DDMMAA)	RUBRO PRESUPUESTAL	FUENTE DE FINANCIACIÓN	METAS	VALOR
C.D.P.	25-00052	17/01/2025	Centros de Bienestar del Adulto Mayor	Estampillas Pro Adulto mayor - 30%.	Adultos mayores atendidos con servicios Integrales	**756.160.500**
	25-00052	17/01/2025	Transferencia Departamento	Aportes departamento	Adultos mayores atendidos con servicios Integrales	**150.000.000**
R.P.	25-00138	30/01/2025	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	Estampillas Pro Adulto mayor - 30%.	Adultos mayores atendidos con servicios Integrales	**348.388.275,00**
				Transferencia Departamento adulto mayor - 30%.		**150.000.000,00**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 05 días del mes de febrero de 2025.

Cristhian Enrique Caballero Cabral
Supervisor

Rosalba Santa Patiño
Contratista

Centro de Bienestar del Adulto Mayor
Señor de los Milagros
Nit 890207992-0

Girón, 5 de enero de 2025

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

Ref.: PLAN DE INVERSION PAGO ANTICIPADO DEL CONVENIO No. 010 DEL 29 DE ENERO DE 2025

Por medio de la presente me permito presentar el plan de inversión del centro de bienestar señor de los milagros, teniendo en cuenta que en el convenio **No. 010 DEL 29 DE ENERO DE 2025**, quedo estipulado lo siguiente; el municipio realizara un pago anticipado del **QUINCE POR CIENTO (15%)** del valor total del convenio, es decir, la suma de **SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MCTE $(74.758.241,25)**

ALCANCE DEL OBJETO Y/O DESCRIPCION DEL REQUERIMIENTO

Serán 55 adultos mayores atendidos en el centro de bienestar y recibirán las siguientes actividades:

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

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

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

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

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

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

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

SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO PARA ADULTOS MAYORES: Prestar servicio de Hospedaje, lavandería, Auxilio exequial, suministro elementos de aseo, aseguramiento en salud, acompañamiento y transporte a citas médicas para adultos mayores que no tienen red de apoyo.

Este componente consiste en realizar actividades para la promoción de estilos saludables, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patógenos, hospedaje y servicio de lavandería para los adultos mayores y deben realizar las siguientes actividades:

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

PRESUPUESTO

A continuación, se relaciona un presupuesto que requiere el centro de bienestar para la atención de los 55 adultos mayores, en el están los item de personal e insumos necesarios que se deben contratar y comprar para la buena ejecución del convenio.

PRESUPUESTO PLAN DE INVERSION DEL PAGO ANTICIPADO	
COMPONENTE / ACTIVIDAD	**VALOR**
ORIENTACION PSICOSOCIAL Y TERAPEUTICA: Prestar servicio profesional P&P de orientación psicosocial y terapéutica	6.151.950,00
Este componente consiste en brindar atención psicosocial y terapéutica, mediante la realización de talleres formativos em pro de mantener su rol social fuera de la misma, lo que les permitirá vivir de una forma más plena y experimentar un aumento del autoestima y bienestar	
ALIMENTACION: Brindar Raciones alimenticias diarias.	27.913.410,00
Este componente consiste en brindar la alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos al desarrollo de esta población, elaboren las profesionales de nutrición para las 5 raciones alimenticias diarias	
ACTIVIDADES DE OCIO PRODUCTIVO: Prestar servicio profesional para brindar capacitaciones y desarrollar actividades en productividad, promoción del trabajo asociativo y uso de internet.	5.233.410,00
Este componente consiste en realizar actividades que incentiven a los adultos mayores en participar activamente en diversas ocupaciones de la vida cotidiana contribuyendo significativamente al desarrollo y mejoramiento de su calidad de vida, mediante el desarrollo de actividades como:	
1. Capacitaciones en actividades productivas.	

2. Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para consecución de ingresos.	
3. Uso de internet.	
ACTIVIDADES RECREODEPORTIVAS: Prestar servicio profesional para desarrollar actividades físico-recreativas, esparcimiento y encuentros intergeneracionales.	
Este componente consiste en brindar actividades físico-recreativas y de esparcimiento, permitiendo al adulto mayor un desarrollo integral generando recreación.	5.288.692,50
1. Realizar actividades deportivas, recreativas y de esparcimiento a los adultos mayores.	
2. Realizar actividades de encuentros intergeneracionales.	
SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO PARA ADULTOS MAYORES: Prestar servicio de Hospedaje, lavandería, Auxilio exequial, suministro elementos de aseo, aseguramiento en salud, acompañamiento y transporte a citas médicas para adultos mayores que no tienen red de apoyo.	
Este componente consiste en realizar actividades para la promoción de estilos saludables, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patógenos, hospedaje y servicio de lavandería para los adultos mayores y deben realizar las siguientes actividades:	
1. Atención primaria en salud.	30.170.778,75
2. Gestiones necesarias para el aseguramiento en salud en régimen subsidiado.	
3. Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los adultos mayores.	
4 auxilio Exequial.	
5. Elementos de aseo personal y servicios de corte de cabello.	
6. Transporte y acompañamiento a citas médicas o urgencias que se requieran según corresponda.	
7. Servicio de hospedaje.	
8. Servicio de lavandería.	
TOTAL, PLAN DE INVERSION	$ 74.758.241,25

Cordialmente,

ROSALBA SANTA PATIÑO
Representante Legal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890207992	
	CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SENOR DE LOS MILAGROS		
GIRON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	
CR 28 34A 34 EL LLANITO	TELÉFONO:	6467709	
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.	
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - DEPENDIENTE	
F (REFORMA TRIBUTARIA).		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7953352286		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			113601763

TOTAL APORTES A PENSIÓN

INISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	9	$ 2.203.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.203.400	$ 0	$ 2.203.400
	6	$ 1.467.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.467.400	$ 0	$ 1.467.400
	2	$ 633.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 633.000	$ 0	$ 633.000
									$ 4.303.800	**$ 0**	**$ 4.303.800**

TOTAL APORTES A SALUD

NISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 363.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.100	$ 0	$ 0	$ 363.100
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.100	$ 0	$ 0	$ 218.100
	15		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.948.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.948.900	$ 0	$ 0	$ 2.948.900
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 276.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.500	$ 0	$ 0	$ 276.500
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 208.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.600	$ 0	$ 0	$ 208.600
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.600	$ 0	$ 0	$ 209.600
												$ 4.224.800	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.224.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

INISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	22		$ 0	$ 0		$ 0	$ 387.300	$ 387.300	$ 0	$ 0	$ 387.300
								$ 387.300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 387.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	22	$ 1.391.700	$ 0	$ 1.391.700
		$ 1.391.700	**$ 0**	**$ 1.391.700**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
FAMILIAR	21	$ 1.015.000	$ 0	$ 1.015.000
	21	$ 677.000	$ 0	$ 677.000
		$ 1.692.000	**$ 0**	**$ 1.692.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

LOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
			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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
		NO									01-15									230301-PORVENIR	30	$ 2.211.354	$ 353.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 353.900	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 2.211.354	$ 276.500	$ 0	$ 276.500	14-25-COLMENA	30	$ 2.211.354		$ 23.100	30	$ 2.211.354	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 88.500	$ 44.300	$ 66.400	$ 0	$ 0			
		NO														01-15				230201-PROTECCION	15	$ 650.000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 104.000	EPS017-FAMISANAR	15	$ 650.000	$ 81.300	$ 0	$ 81.300	14-25-COLMENA	15	$ 650.000		$ 0	15	$ 650.000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0			
		NO									17-29									230201-PROTECCION	15	$ 845.001	$ 135.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 135.300	EPS017-FAMISANAR	15	$ 845.001	$ 105.700	$ 0	$ 105.700	14-25-COLMENA	15	$ 845.001		$ 8.900	15	$ 845.001	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 33.900	$ 17.000	$ 25.400	$ 0	$ 0			
		NO									01-06									230301-PORVENIR	30	$ 1.744.168	$ 279.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.100	NUEVA EPS CM	30	$ 1.744.168	$ 218.100	$ 0	$ 218.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.744.168		$ 18.300	30	$ 1.744.168	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 69.800	$ 34.900	$ 52.400	$ 0	$ 0			
		NO									01-06									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.668.335	$ 267.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 267.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.668.335	$ 208.600	$ 0	$ 208.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.668.335		$ 17.500	30	$ 1.668.335	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 66.800	$ 33.400	$ 50.100	$ 0	$ 0			
		NO									01-06									230201-PROTECCION	30	$ 1.516.668	$ 242.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.516.668	$ 189.600	$ 0	$ 189.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.516.668		$ 15.900	30	$ 1.516.668	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 60.700	$ 30.400	$ 45.600	$ 0	$ 0			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890207992
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SEÑOR DE LOS MILAGROS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 28 34A 34 EL LLANITO	TELÉFONO:	6467703
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - DEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7953352286	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1136017631

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	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
7	CC 28151213	CORONADO CRUZ ANA LILIANA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06								230201-PROTECCION	30	$ 1.805.510	$ 288.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.805.510	$ 225.700	$ 0	$ 225.700	14-25-COLMENA	30	$ 1.805.510		$ 18.000	30	$ 1.805.510	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 72.300	$ 36.200	$ 54.200	$ 0	$ 0
8	CC 28151237	GRIMALDOS CESPEDES ERNESTINA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.516.668	$ 242.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.516.668	$ 189.600	$ 0	$ 189.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.516.668		$ 15.900	30	$ 1.516.668	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 60.700	$ 30.400	$ 45.600	$ 0	$ 0
9	CC 28443694	TOLOZA NOVOA ADRIANA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06								230201-PROTECCION	30	$ 1.752.293	$ 280.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.752.293	$ 219.100	$ 0	$ 219.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.752.293		$ 16.300	30	$ 1.752.293	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
10	CC 30207923	CORONADO CRUZ LUZ MIRIAM	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.695.418	$ 212.000	$ 0	$ 212.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.695.418		$ 17.800	30	$ 1.695.418	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 67.900	$ 34.000	$ 50.900	$ 0	$ 0
11	CC 30209723	LOPEZ BARON LUZ ANGELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								01-07								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.668.335	$ 267.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 267.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.668.335	$ 208.600	$ 0	$ 208.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.668.335		$ 17.500	30	$ 1.668.335	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 66.800	$ 33.400	$ 50.100	$ 0	$ 0
12	CC 30208749	LOPEZ BARON MARIA ISABEL	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.300.000	FIJO			NO													16-30					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 650.000	$ 81.300	$ 0	$ 81.300	14-25-COLMENA	15	$ 650.000		$ 0	15	$ 650.000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0
13	CC 30208749	LOPEZ BARON MARIA ISABEL	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.300.000	FIJO			NO								01-04										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 931.667	$ 116.500	$ 0	$ 116.500	14-25-COLMENA	15	$ 931.667		$ 9.800	15	$ 931.667	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 37.300	$ 18.700	$ 28.000	$ 0	$ 0
14	CC 30208819	CHAPARRO PEREZ MARIA GLADYS	COT. TIEMPO PARCIAL		$ 1.300.000				NO																25-14 COLPENSIONES	20	$ 975.000	$ 156.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 156.000			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 13.600	20	$ 975.000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 30209807	SERRANO CESPEDES YANET	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.676.460	$ 268.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.300	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.676.460	$ 209.600	$ 0	$ 209.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.676.460		$ 17.600	30	$ 1.676.460	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 67.100	$ 33.600	$ 50.300	$ 0	$ 0
16	CC 30209835	CORONADO CRUZ CARMEN YANET	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO													01-10			25-14 COLPENSIONES	10	$ 433.334	$ 69.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 69.400	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 433.334	$ 54.200	$ 0	$ 54.200	14-25-COLMENA	10	$ 433.334		$ 0	10	$ 433.334	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 17.400	$ 8.700	$ 13.100	$ 0	$ 0
17	CC 30209835	CORONADO CRUZ CARMEN YANET	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								15-20								25-14 COLPENSIONES	20	$ 1.355.115	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 216.900	EPS037-NUEVA EPS	20	$ 1.355.115	$ 169.400	$ 0	$ 169.400	14-25-COLMENA	20	$ 1.355.115		$ 14.200	20	$ 1.355.115	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 54.300	$ 27.200	$ 40.700	$ 0	$ 0
18	CC 30210112	LOPEZ ROJAS MARIELA DEL TRANSITO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06								230201-PROTECCION	30	$ 1.560.001	$ 249.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.560.001	$ 195.100	$ 0	$ 195.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.560.001		$ 16.300	30	$ 1.560.001	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 62.500	$ 31.300	$ 46.900	$ 0	$ 0
19	CC 91200373	SANTA PATIÑO ROSALBA	DEPEND	INDEMN SUST/DEV SALDOS	$ 1.350.000	FIJO			NO								01-06										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.145.000	$ 268.200	$ 0	$ 268.200	14-25-COLMENA	30	$ 2.145.000		$ 22.400	30	$ 2.145.000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 85.800	$ 42.900	$ 64.400	$ 0	$ 0
20	CC 37519208	MONSALVE DUARTE JUANITA	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06										$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.145.000	$ 268.200	$ 0	$ 268.200	14-25-COLMENA	30	$ 2.145.000		$ 22.400	30	$ 2.145.000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 85.800	$ 42.900	$ 64.400	$ 0	$ 0
21	CC 50320054	FORERO DIAZ GRACIELA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO								01-06								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.516.668	$ 242.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.516.668	$ 189.600	$ 0	$ 189.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.516.668		$ 15.900	30	$ 1.516.668	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 60.700	$ 30.400	$ 45.600	$ 0	$ 0
22	CC 63545829	MANTILLA GOMEZ GLORIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO													06-26			25-14 COLPENSIONES	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800	EPS037-NUEVA EPS	19	$ 823.334	$ 103.000	$ 0	$ 103.000	14-25-COLMENA	19	$ 823.334		$ 0	19	$ 823.334	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 33.000	$ 16.500	$ 24.800	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953352286**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACION:	1136017631

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
23	CC 63545829	MANTILLA GOMEZ GLORIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO									01-06								
24	CC 79114055	QUESADA SIERRA JUAN DE DIOS	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.300.000	FIJO			NO		07															
25	CC 91177214	BARRERA TORRES ORLANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO									01-03								
26	CC 91180077	RUEDA WILLIAM	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	02								09-10								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
23	25-14 COLPENSIONES	11	$ 725.834	$ 116.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 116.200
24			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
25	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.408.333	$ 225.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 225.400
26	230201-PROTECCION	23	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
23	EPS037-NUEVA EPS	11	$ 725.834	$ 90.800	$ 0	$ 90.800	14-25-COLMENA	11	$ 725.834		$ 7.600
24	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 303.334	$ 38.000	$ 0	$ 38.000	14-25-COLMENA	7	$ 303.334		$ 3.200
25	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.408.333	$ 176.100	$ 0	$ 176.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.408.333		$ 61.300
26	EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-25-COLMENA	23	$ 1.040.000		$ 10.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
23	11	$ 725.834	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 29.100	$ 14.800	$ 21.800	$ 0	$ 0
24	7	$ 303.334	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 12.200	$ 6.100	$ 9.200	$ 0	$ 0
25	30	$ 1.408.333	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 56.400	$ 28.200	$ 42.300	$ 0	$ 0
26	23	$ 1.040.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 41.600	$ 20.800	$ 31.200	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 11.999.600

ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953352286**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1136017631

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	6	$ 1.467.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	9	$ 2.203.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 633.000
		SUBTOTAL:	17	**$ 4.303.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	2	$ 363.100
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.100
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 209.600
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 208.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	15	$ 2.948.900
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 276.500
		SUBTOTAL:	21	**$ 4.224.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	22	$ 1.391.700
		SUBTOTAL:	22	**$ 1.391.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	22	$ 387.300
		SUBTOTAL:	22	**$ 387.300**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	21	$ 677.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	21	$ 1.015.000
		SUBTOTAL:		**$ 1.692.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 11.999.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 11.999.600**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 11.999.600,00

Número de aprobación
00017631

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/12/2024

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:50 AM

Referencia 2
NI

Número de producto origen
**********5481

Referencia 3
890207992

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
1136017631

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

CERTIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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

CERTIFICO

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

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

Se firma a los veintitrés (23) días del mes de Enero del año 2025. Actuando en calidad de:

Revisor Fiscal

LUZ MERY DIAZ ALVAREZ
Tarjeta Profesional No. N 176107-T





14-SEP-1986

PIEDECUESTA
(SANTANDER)

1.57 O+ F

27-OCT-2004 PIEDECUESTA



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

176107-T

LUZ MERY
DIAZ ALVAREZ
C.C. 1102350924
RESOLUCION INSCRIPCION 090 FECHA 07/03/2018
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO 187051



104672

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 95 No. 9A - 21 Bogota D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4BCF30311AD9F40B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ MERY DIAZ ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1102350924 de PIEDECUESTA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 176107-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL SEÑOR DE LOS MILAGROS, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.1.102.350.924 Y TARJETA PROFESIONAL No.176107-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA QUE:

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

Posee en el Banco Davivienda la cuenta corriente No. 042269999696, la cual es de uso exclusivo para el manejo del convenio con la Alcaldía de Girón.

Se firma a los cinco (5) días del mes de Febrero del año 2025. Actuando en calidad de:

Revisor Fiscal

LUZ MERY DIAZ ALVAREZ
Tarjeta Profesional No. N 176107-T