Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA						
C.C. O NIT	Nit: 800025203-9						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3154105314 - 3223774119						
VALOR COBRADO	DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($17.482.500)						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 30	MES: 07	AÑO: 2025	—	DÍA: 29	MES: 08	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
Convenio de Asociación, Ley 489 de 1998, Decreto 092 de 2017	01608 – 2025. CO1.PCCNTR.8133045		DÍA: 30	MES: 07	AÑO: 2025
CDP: 25-02473	FECHA: 19/06/2025	RP: 25-03521	FECHA: 29/07/2025		
CDP ADICIONAL: N.A.	FECHA: N.A.	RP ADICIONAL: N.A.	FECHA: N.A.		
OBJETO CONTRACTUAL:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN EDUCATIVA Y TERAPEUTICA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE Y MODERADA, SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA				
NÚMERO DE CUENTA	602-355611-26	AHORROS	X	CORRIENTE	

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

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	Diana Cristina Pérez Pedrozo		
CARGO SUPERVISOR	Coordinadora Programa de Infancia, Adolescencia y Discapacidad		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 18	MES: 11	AÑO: 2025

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

FIRMAS RESPONSABLES

OBRA DON GUANELLA CONGREGACIÓN SIERVOS DE LA CARIDAD

Teodoro Raúl Rodríguez Avilés SdC
CE. 569213 de Bogotá
Representante Legal
Comunidad de los Siervos de la Caridad Obra Don Guanella. NIT. 800025203-9.
CONTRATISTA

Diana Cristina Pérez Pedrozo
Coordinadora Programa de Infancia, Adolescencia y Discapacidad
Profesional Universitario Grado 01
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

FECHA DE ACTA:	**18 de noviembre de 2025**	**Acta No.**	**02**
CONTRATO No. :	**01608 – 2025. CO1.PCCNTR.8133045**		
FECHA DE CONTRATO:	**28 de julio de 2025**		

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN EDUCATIVA Y TERAPEUTICA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE Y MODERADA, SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18.
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio asciende a la suma de DOSCIENTOS DOCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON CINCO CENTAVOS MCTE ($212.553.191.5), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 199.800.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente al 6% del valor total del convenio correspondiente a DOCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON CINCO CENTAVOS MCTE PESOS ($12.753.191,5).
VALOR ADICIONAL N°	N.A.
PLAZO INICIAL	El plazo estipulado por la Entidad para la ejecución es de cinco (5) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
PLAZO ADICIONAL	N.A.
CONTRATISTA	**COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA**, identificado con Nit No.800025203-9
	Representado legalmente por el señor **TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES SdC** identificado con la cedula de extranjería No.569213
SUPERVISOR	**DIANA CRISTINA PÉREZ PEDROZO**
	Coordinadora Programa de Infancia, Adolescencia y Discapacidad. Profesional Universitario Grado 01
FECHA DE INICIO	30 de julio de 2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	29 de diciembre de 2025
FECHA TERMINACIÓN FINAL	29 de diciembre de 2025
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO
ACTA No. 2	ACTA PARCIAL No.1 del 18 de noviembre de 2025

En Floridablanca en fecha dieciocho (18) de noviembre de 2025, se reunieron en el despacho de la Secretaría de Desarrollo Social, la firma **CONGREGACIÓN DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** Nit 800025203-9, su Representante Legal Pbro. **TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILÉS SdC** Legal identificado con Cédula de Extranjería No. 569213 de Bogotá, en calidad de CONTRATISTA, y **DIANA CRISTINA PÉREZ PEDROZO**, Coordinadora del Programa de Infancia, Adolescencia y Discapacidad de la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISORA con el fin de firmar la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. Que en la cláusula CUARTA del contrato en la que se establece la FORMA DE PAGO del mismo se acuerda que el valor del contrato se pagara así; el desembolso de los aportes que va a realizar el municipio de Floridablanca para la ejecución del convenio, se realizará en mensualidades vencidas cada uno de los componentes o servicios de atención efectivamente prestados, previa presentación de la obligación contraída, certificaciones de cumplimiento del supervisor, informes parciales mensuales y el informe final según corresponda, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados.

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

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$199.800.000=	0
VALOR ADICIÓN	0	0
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	0	0
PRIMER PAGO	0	$17.482.500=
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	0	$182.317.500=
TOTAL SUMAS IGUALES	$199.800.000=	$199.800.000=

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

DESCRIPCIÓN	VALOR AMORTIZACIÓN	VALOR TOTAL
Valor Pago Anticipo (XX%)	0	0
Valor acta de pago parcial N°1	0	0
TOTAL SUMAS IGUALES	**0**	**0**

Scanned with CamScanner

ACUERDAN:

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

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de **diecisiete millones cuatrocientos ochenta y dos mil quinientos pesos ($17.482.500).**

Para constancia se firma por los que en ella intervienen,

Teodoro Raúl Rodríguez Avilés SdC
CE. 569213 de Bogotá
Representante Legal
Comunidad de los Siervos de la Caridad Obra Don Guanella. NIT. 800025203-9.
CONTRATISTA

Diana Cristina Perez Pedroza
Coordinadora Programa de Infancia, Adolescencia y Discapacidad
Profesional Universitario Grado 01
SUPERVISORA

Scanned with CamScanner

FECHA DE INFORME:	**18 de noviembre de 2025**
CONTRATO No. :	**01608 – 2025. CO1.PCCNTR.8133045**
FECHA DE CONTRATO:	**28 de julio de 2025**
PROYECTO:	**BPIN 2024682760028**

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN EDUCATIVA Y TERAPEUTICA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE Y MODERADA, SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	El valor del convenio asciende a la suma de DOSCIENTOS DOCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON CINCO CENTAVOS MCTE ($212.553.191.5), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($199.800.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente al 6% del valor total del convenio correspondiente a DOCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON CINCO CENTAVOS MCTE PESOS ($12.753.191,5).
VALOR ADICIONAL N°:	N.A.
PLAZO INICIAL:	El plazo estipulado por la Entidad para la ejecución es de cinco (5) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
PLAZO ADICIONAL:	N.A.
CONTRATISTA:	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, identificado con Nit No.800025203-9. Representado legalmente por el señor TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES SdC identificado con la cedula de extranjería No.569213
SUPERVISOR:	DIANA CRISTINA PÉREZ PEDROZO. Coordinadora Programa de Infancia, Adolescencia y Discapacidad. Profesional Universitario Grado 01
ANTICIPO (XX%)	N.A.
FECHA DE INICIO:	30 de julio de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	29 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	29 de diciembre de 2025
OFICINA GESTORA:	Oficina de la Secretaría de Desarrollo Social
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO
ACTA No. 2	ACTA PARCIAL No.1 del 18 de noviembre de 2025

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **30 de julio de 2025 al 29 de agosto de 2025** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS E INFORMES PARCIALES No. 01 por VALOR de $17.482.500,00.**

C E R T I F I C A Q U E:

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio	Se realizaron las valoraciones iniciales desde el área de psicología, para determinar los procesos de adaptación y las características propias de los diagnósticos de cada destinatario. Se han realizado acompañamiento	21 valoraciones individuales psicológicas. Informe del proceso de acompañamiento

Scanned with CamScanner

para los servicios ofrecidos, como son; **(1.1.) Servicio Orientación En Psicología.**	en las aulas, con las educadoras, para apoyar en estrategias educativas y que permitan la incorporación de nuevas rutinas que les permitan sentirse acogidos en la institución. Se han iniciado los espacios de atención, para dar continuidad a lo observado en las valoraciones iniciales realizadas.	realizado desde el área.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.2.) Servicio De Fonoaudiología**.	Se han desarrollado las valoraciones iniciales del área de fonoaudiología, para evaluar las distintas habilidades relacionadas a los procesos comunicativos y de alimentación. Por medio de la exploración inicial se han identificado las condiciones propias de los diagnósticos presentes en los beneficiarios atendidos en este primer mes, evidenciándose unos casos más complejos que otros. Se han realizado acompañamientos en los espacios del refrigerio para determinar patrones de correcta masticación y observar los procesos de deglución. Igualmente se iniciaron las intervenciones para empezar a realizar el proceso terapéutico propio del área de fonoaudiología.	21 valoraciones individuales de fonoaudiología. Informe del proceso de acompañamiento realizado desde el área.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.3.) Servicio De Terapia Ocupacional**.	Durante este primer mes de ejecución se desarrollaron las sesiones de valoración inicial a los 21 destinatarios atendidos. En este ejercicio de exploración inicial de las habilidades de los beneficiarios, se evidencia en la gran mayoría destrezas poco desarrolladas debido a la falta de estimulación. La asimilación de nuevas rutinas, en el contexto institucional genera dificultades que van siendo acompañadas para ayudarles en su proceso de crecimiento. Se iniciaron las atenciones empezando por aquellos que más necesidad tienen de desarrollo de habilidades motoras.	21 valoraciones individuales de terapia ocupacional. Informe del proceso de acompañamiento realizado desde el área.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.4.) Servicio De Fisioterapia.**	Desde el área de fisioterapia, se comenzó el proceso haciendo las respectivas valoraciones iniciales con el objetivo fundamental de observar su condición física, sus patrones de autonomía y funcionalidad motora. Además, las características notorias relacionadas a su discapacidad intelectual, con el fin de trazar el plan de acompañamiento para el presente proceso. Igualmente se empezaron las atenciones, para formalizar el inicio del plan terapéutico a realizar con cada caso, según lo concluido en la valoración inicial.	21 valoraciones individuales fisioterapéuticas. Informe del proceso de acompañamiento realizado desde el área.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.5.) Servicio De Educación Diferencial (Desarrollo Cognitivo).**	Con los 21 destinatarios vinculados en este primer mes, se organizaron los dos grupos de atención en educación diferencial, cada uno liderado por una licenciada en educación infantil. Los grupos fueron denominados: Divina Providencia y Clara Bosata, acorde a la filosofía institucional. En ellos, se llevaron adelante en este tiempo, estrategias de adaptación y conocimiento de los niños y adolescentes. Durante el desarrollo de las actividades se pudieron ir determinando las conductas de cada uno, algunos destinatarios logran con mayor facilidad la asimilación de aprendizajes otros con gran dificultad logran centrarse en las indicaciones que se plantean. Existen algunos casos de complejidad notoria en cuanto a lo comportamental y a pesar de	Horarios de los grupos conformados. Informe descriptivo del servicio prestado. Listado de asistencia del primer mes.

Scanned with CamScanner

	ello, se brindan los apoyos necesarios de parte de más integrantes del equipo profesional de la institución. Se comparte la evidencia del informe realizado por las licenciadas en educación, con sus respectivas evidencias fotográficas.	
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.6.) Servicio De Educación Vocacional (Talleres De Panadería, Velas, Marroquinería Y Jabones).**	Este espacio formativo se realizó de manera parcializada porque no se tenía el cupo completo de los destinatarios con las características definidas para formalizar la educación en el área vocacional. Se realizaron algunas sesiones de exploración vocacional con los jóvenes que se vincularon en este tiempo un total de cinco jóvenes. Quienes de manera frecuente compartían sus sesiones formativas en el grupo de educación diferencial. En estas primeras sesiones se realizaron las exploraciones de habilidades vocacionales.	Informe descriptivo del servicio prestado.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.7.) Servicio De Educación Musical (Música Y Expresión Corporal).**	En el transcurso del primer mes de ejecución se empezaron a desarrollar los espacios de formación musical, con el objetivo de ir explorando y conociendo las habilidades sensoriales en cuanto a concentración, escuchar, producir sonidos y las fortalezas o limitaciones según los diagnósticos de cada destinatario. La metodología de trabajo fue ir tenido contacto con la conformación de pequeños grupos.	Informe descriptivo del servicio prestado.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.8.) Servicio De Operación Turística.**	La actividad realizada en el mes de agosto fue la visita al Jardín Botánico. Espacio en el cual se pudo desarrollar un recorrido de exploración y contacto con la Fauna y Flora del lugar. Con actividades lúdicas de integración, se propició una jornada de mayor conocimiento entre los destinatarios y de disfrute de un contexto natural distinto en el cual interactuaron de manera adecuada.	Informe descriptivo del servicio prestado con evidencia fotográfica.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.9.) Operación Servicio De Alimentación.**	Se ha venido prestando el servicio de entrega del refrigerio en el horario de las 9:00 am. Realizando algunos ajustes en el horario institucional para brindar una atención más favorable a los destinatarios del convenio. Durante los primeros quince días del mes, fue algo complejo, debido a que se evidenciaba rechazo por parte de algunos niños que no recibían el refrigerio. Ya poco a poco con los acompañamientos del equipo profesional se ha ido mejorando esa dinámica. Se mantiene la guía desde la minuta nutricional definida por la profesional en el área.	Minuta de refrigerios. Hoja de Vida de Nutricionista. Carné de las manipuladoras de alimentos. Evidencia fotográfica.
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.10) Servicio Orientación Psicosocial A Cuidadores.**	Durante el mes de agosto, se realizó la primera escuela de familias para dar a conocer de manera específica la prestación de los servicios definidos en el Convenio con la Administración Municipal de Floridablanca. Estuvo presente la supervisora del convenio la Psi. Diana Pérez quien también realizó sus intervenciones para afianzar el compromiso de las familias. En este espacio se detallaron los beneficios de cada servicio y la importancia de realizar un trabajo de manera conjunta. En este primer espacio asistieron algunas familias que querían ir a conocer el programa para tomar la decisión de si matricular o no a su hijo. Adicionalmente, en este espacio de trabajo con familias, se	Documentos de matrícula firmados. Informe de la Escuela de Familias. Evidencia fotográfica y del Chat con las flias. Registro de asistencia.

Scanned with CamScanner

	entregan las evidencias de los destinatarios relacionados por la supervisión del convenio para matricular, pero no aceptaron el cupo, por motivos diversos. Con las familias que iniciaron el proceso se ha creado un chat via whatsapp para facilitar los procesos comunicativos.	
1. Garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.11) Servicio De Transporte.**	Iniciar el proceso de la ruta durante el primer mes, fue algo complejo, debido a la ubicación de los recorridos y las distancias variadas. Poco a poco en el transcurso de los días se fueron ubicando y distribuyendo los destinatarios en las dos busetas habilitadas para prestar el servicio. Se comparten los documentos reglamentarios de los vehículos, los transportadores y auxiliares. Igualmente, el informe de asistencia y las novedades presentadas en el presente mes.	CC conductor. Licencia de conducción. Licencia de tránsito. Tarjeta de Operación. Revisión Técnico-Mecánica. SOAT Póliza contractual. CC auxiliar. Informe del servicio. Fotos.
2. Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Floridablanca.	Se comparte el cuadro financiero donde se justifican los recursos proyectados según la Oferta Económica definida en el proceso de contratación, los recursos ejecutados y los pendientes por ejecutar. Igualmente se comparte documento de existencia como ESAL de parte de la Comunidad de los Siervos de la Caridad expedido por la Oficina Jurídica de la Gobernación de Santander y al mismo tiempo la certificación de la contadora donde especifica la naturaleza de ser una ESAL de Régimen Especial a la cual no se le aplica Retención.	Cuadro financiero firmado por contador y R.L. Certificación de ESAL régimen especial.
3. Brindar atención Educativa y Terapéutica a los NNA entre los 5 y 17 años con Discapacidad Intelectual Leve y Moderada, Síndrome De Down y Autismo, del municipio de Floridablanca.	Se comparten las evidencias fotográficas de los servicios definidos desde el área educativa y terapéutica: Psicología. Fonoaudiología. Terapia Ocupacional. Fisioterapia. Educación Diferencial. Educación Vocacional. Educación Musical.	Evidencia Fotográfica de la atención de los servicios educativos y terapéuticos definidos en la oferta económica.
4. Aportar toda la infraestructura necesaria para la atención Educativa y Terapéutica a los NNA entre los 5 y 17 años con Discapacidad Intelectual, Leve y Moderada, Síndrome De Down y Autismo, del municipio de Floridablanca.	Se han dispuesto todos los espacios con los que cuenta la planta física, para poder brindar un servicio óptimo que permita el cumplimiento de las funciones definidas; así como el criterio de seguridad para las niñas y los niños destinatarios del convenio. Se comparte la evidencia fotográfica de los distintos sitios de la institución.	Evidencia fotográfica de las instalaciones de la institución.
5. Respecto de la inclusión de niños, niñas y adolescentes el supervisor del contrato suministrara el listado de personas a incluir. En todo caso, únicamente se atenderán en el marco del presente convenio y como beneficiarios del convenio.	Durante este primer periodo de ejecución se recibieron de parte de la supervisión del convenio el reporte de 55 destinatarios para ser vinculados al convenio. Cuando se les contactaba desde la secretaria del Centro Guanella, para proceder al trámite de matrícula, solo 23 familias formalizaron la matricula y 34 familias desistieron de la vinculación al convenio, por motivos varios que se reportan en los pantallazos compartidos como evidencia. Dos destinatarios de los 23 que matricularon solo asistieron pocos días, debido a que las familias tomaron la decisión de tenerlos en casa. De esta manera se ha atendido en este primer mes de ejecución un total de 21 destinatarios.	Listado de quienes matricularon. Listado de quienes no aceptaron la vinculación al convenio. Algunos pantallazos de las familias que desistieron del cupo en el convenio.
6. Las solicitudes de	Desde el inicio de la ejecución del convenio, se	Pantallazos de los

Scanned with CamScanner

vinculación solo las podrá recepcionar el Municipio a través de la Coordinación del programa de infancia, adolescencia y discapacidad. Por lo tanto, la ESAL no podrá vincular niños, niñas y adolescentes, que no sean enviados por el supervisor. En el marco de este proceso, se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respecto a los Derecho Humanos.	han recibido los archivos en excell, por parte de la supervisión del convenio. Han sido enviados por medio de la comunicación que se va realizando vía whatsapp. Una vez, se recibe la información, desde el área administrativa del Centro Guanella, se hace la comunicación con las familias, para avanzar en el respectivo proceso de matrícula. Se comparte como evidencia pantallazos de esta comunicación, realizada en el transcurso del mes de ejecución.	envíos realizados vía whatsapp por parte de la supervisión del convenio.
7. Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el Artículo 66 de la Ley 80 de 1993, así como suministrar información cuando los entes de control la requieran.	No hubo requerimiento para esta obligación.	No aplica.
8. Deberá establecer un cronograma de actividades de ejecución de manera mensual con el fin de garantizar el alcance y correcto cumplimiento del objeto, el cual hará parte integral del presente convenio.	Una vez se inició la ejecución del convenio, se empezaron a llevar adelante las acciones planeadas para la atención de los destinatarios. Se compartió el cronograma de actividades generales a las familias y al mismo tiempo de manera progresiva la consolidación de los horarios internos de atención a los 21 destinatarios atendidos.	Cronograma del mes de agosto.
9. Gestionar la constitución y expedición de las pólizas de seguro de cumplimiento entidad estatal y responsabilidad civil extracontractual, las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se anexan las pólizas adquiridas para el desarrollo del convenio, adicionalmente el acta de aprobación expedido por la oficina de contratación del municipio de Floridablanca.	Archivos de las pólizas adquiridas según convenio. Acta de Aprobación de Pólizas.
10. Deberá publicar los informes y soportes en la plataforma SECOP II, para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias y señaladas por la entidad, para el trámite de los	Se realizan las respectivas publicaciones en la plataforma, posterior a la revisión del convenio.	Pantallazo de la publicación realizada en el secop II.

Scanned with CamScanner

desembolsos.		
11. Administrar y ejecutar los recursos aportados por la entidad territorial para los fines previstos en el presente convenio.	Se comparte el cuadro financiero firmado por la contadora y el representante legal de la institución. Adicionalmente se comparte la certificación del aporte brindado en especie por parte de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, que corresponde al desarrollo de espacios lúdicos, recreativos y de hidroterapia, por parte de la educadora del área de deportes. Se ha expedido de manera proporcional a la cantidad de destinatarios atendidos en este primer mes de ejecución.	Cuadro financiero firmado por contador y R.L. Certificación del aporte de la ESAL, con respectivos soportes. Evidencia fotográfica del servicio brindado.
12. Rendir informes del manejo de los recursos acompañados de los respectivos soportes, cuando sea requerido por el supervisor designado.	Se comparte certificación de personal con el cual se operó en este primer mes de ejecución. Igualmente, el cuadro financiero firmado por el RP y la Contadora. Adicionalmente, los soportes de nómina y cuentas de cobro según los servicios definidos para la prestación del servicio.	Certificación de Personal. Cuadro financiero firmado por contador y R.L. Soportes de justificación de cada servicio.
13. Coordinar con el municipio, de manera permanente la adecuada ejecución del convenio.	Se ha creado un grupo vía whatsapp, por medio del cual se comunican los cronogramas establecidos y las actividades significativas que se han ido desarrollando en el transcurso del mes de agosto. Igualmente se comparte la evidencia fotográfica de las reuniones que se han realizado en el Centro Guanella cuando se han desarrollado las visitas de parte de la supervisión del convenio.	Pantallazos vía whatsapp. Evidencia fotográfica de reuniones.
14. Comunicar al supervisor del convenio sobre cualquier situación que pueda causar alteración, modificación o inconveniente para ejecutar las condiciones previstas inicialmente y que inciden en el desarrollo del objeto del convenio.	No hubo requerimiento para esta obligación.	No aplica.
15. Mantener indemne a la entidad de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.	No hubo requerimiento para esta obligación.	No aplica.
16. Atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del convenio.	No hubo requerimiento para esta obligación.	No aplica.
17. Presentar en las oportunidades establecidas para el pago, la factura de venta o documento equivalente, junto con el certificado que acredite el pago de los aportes que le corresponden al sistema general de seguridad social integral y parafiscales conforme el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	En este primer informe se entregan las planillas de pago de la seguridad social y de parafiscales, según establecido por la ley, correspondientes al mes de agosto de 2025. Adicionalmente la certificación del contador de la institución donde consta que la Comunidad de los Siervos de la Caridad, se encuentra al día con esta obligación, así como los documentos reglamentarios del contador.	Planilla de Pago Seguridad Social y Parafiscales del mes de agosto 2025. Certificación de Paz y Salvo del Contador. Documentos del Contador.

Scanned with CamScanner

18. Diligenciar al momento de la presentación del desembolso de los aportes del Municipio de los formatos que estén dispuestos para el proceso en virtud del sistema integrado de gestión de la calidad.	Se diligencian los documentos que han sido dispuestos por parte de la administración municipal para el respectivo proceso.	Formatos diligenciados.
Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.		

Se expide en Floridablanca, en fecha: dieciocho (18) de noviembre de 2025.

Diana Cristina Pérez Pedrozo
Coordinadora Programa de Infancia, Adolescencia y Discapacidad
Profesional Universitario Grado 01
SUPERVISORA

Teodoro Raúl Rodríguez Avilés SdC
CE. 569213 de Bogotá. Representante Legal
Comunidad de los Siervos de la Caridad
Obra Don Guanella. NIT. 800025203-9.
CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500706297

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

PRO HOSPITAL	$ 349.700
PRO UIS	$ 349.700
Total Estampillas	**$ 699.400**
Ordenanza 012	$ 69.940
Total a Pagar	**$ 769.340**

Fecha de Expedición 2025/10/31 **Fecha Limite de Pago** 2025/11/06

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

Contribuyente **Tipo de Doc.** NIT **Número** 8000252039

Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON LUIS GUANELLA
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500706297(3900)0000000769340(96)20251106

VALOR BASE	$ 17.482.500
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 17.482.500
NUMERO ORDEN DE PAGO	1861
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 199.800.000
FECHA CONVENIO	28/07/2025

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500706297

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Tipo de Doc. NIT Número: 8000252039
Nombre: CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON LUIS
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE $ 17.482.500
VALOR ORDEN DE PAGO $ 17.482.500
NUMERO ORDEN DE PAGO 1861
VALOR TOTAL CONVENIO $ 199.800.000
FECHA CONVENIO 28/07/2025

PRO HOSPITAL $ 349.700
PRO UIS $ 349.700
Total Estampillas $ 699.400
Ordenanza 012 $ 69.940
Total a Pagar $ 769.340

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500706297

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar $ 769.340

Fecha de Expedición 2025/10/31 Fecha Limite de Pago 2025/11/06

VALOR BASE $ 17.482.500
VALOR ORDEN DE PAGO $ 17.482.500
NUMERO ORDEN DE PAGO 1861
VALOR TOTAL CONVENIO $ 199.800.000
FECHA CONVENIO 28/07/2025

PRO HOSPITAL $ 349.700
PRO UIS $ 349.700
Total Estampillas $ 699.400
Ordenanza 012 $ 69.940

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500706297

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL $ 349.700
PRO UIS $ 349.700
Total Estampillas $ 699.400
Ordenanza 012 $ 69.940
Total a Pagar $ 769.340

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 8000252039

Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON LUIS GUANELLA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500706297(3900)0000000699400(96)20251106

Fecha de Expedición 2025/10/31
Fecha Limite de Pago 2025/11/06

VALOR BASE $ 17.482.500
VALOR ORDEN DE PAGO $ 17.482.500
NUMERO ORDEN DE PAGO 1861
VALOR TOTAL CONVENIO $ 199.800.000
FECHA CONVENIO 28/07/2025

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500706297

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 8000252039

Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON LUIS GUANELLA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición 2025/10/31

Total a Pagar $ 769.340

(415)8902012356005(8020)02502500706297(3900)0000000699400(96)20251106

(415)8902012356006(8020)02502500706297(3900)0000000069940(96)20251106

PRO HOSPITAL $ 349.700
PRO UIS $ 349.700

Total Estampillas $ 699.400
Ordenanza 012 $ 69.940

Pagado Electrónicamente

Comprobante

de pago en línea

Departamento de Santander

Pago realizado por: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Nro. de factura: 134806182

Descripción del pago: PSE

Nro. de referencia: 02

Nro. de referencia 2: 8902012356

Nro. de referencia 3: 8412

Fecha y hora de la transacción: Viernes 31 de Octubre de 2025 01:24:55 PM

Nro. de comprobante: 0000080713

Valor pagado: $ 769,340.00

Cuenta: *******1126

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Factura Electrónica De Venta No

CEYR No. 1861

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764089468153 que habilita desde CEYR 1501 hasta CEYR 3000. Vence 2027-02-25

CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L

Nit 800025203

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 76976 2.00 X 1000

CLIENTE	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
NIT	890205176 8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 8 25	Floridablanca	6497777

POR CONCEPTO DE
FACTURA PRIMERA CUENTA DEL CONVENIO SECOP II CO1,PCCMTR.8133045 - 30 DE JULIO 2025 A 29 DE AGOSTO 2025

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
31/10/2025	31/10/2025	SANDRA MILENA SANTANDER SALAZAR	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR ATENCIÓN EDUCATIVA Y TERAPEUTICA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE Y MODERADA, SÍNDROME DE DOWN Y AUTISMO, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18. CUENTA UNO. DE JULIO/30 A AGOSTO/29 DE 2025. CONVENIO DE ASOCIACION CO1.PCCNTR.8133045	1	Und.	17.482.500	0%	0	17.482.500

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**17.482.500**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**17.482.500**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**17.482.500**

Valor en Letras

DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 30/10/2025 14:24:22

ANILLO VIAL KM 1 Teléfono 6183865

Correo Electrónico

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 91397d0115a42a53cf1a1ba549983576a7f5345d47b4922cc231bd2a9a675b2ad4b04d6a3862d67f84ae0b485e9f030a --Fecha y Hora de Expedición : 31/10/2025 12:05:38 p. m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141001391096

(415)7707212489984(8020) 000014100139109 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

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

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
KM 3 ANILLO VIAL SEMINARIO GUANELLA

42. Correo electrónico raulrodriguezmx@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	6	7	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5												

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 RODRIGUEZ AVILES TEODORO RAUL
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141001391096

(415)7707212489984(8020) **000014100139109 6**

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

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 8	
72. Número	3 5	
73. Fecha	1 9 8 8 0 2 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 8 8 0 2 1 7	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 8 0 2 1 7	
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: Conferencia Episcopal 3 5

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		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141001391096

(415)7707212489984(8020) **000014100139109 6**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 1 1 2 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Extranjerí 2 2	5 6 9 2 1 3		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	AVILES	TEODORO	RAUL
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

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141001391096

(415)7707212489984(8020) **000014100139109 6**

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

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 Extranjer 2 2	9 2 9 3 3 3		ESPAÑA 2 4 5

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARIA	ANTON	SANTIAGO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 1 0 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Extranjer 2 2	3 8 6 7 7 0		MEXICO 4 9 3

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPINOZA	CRUZ	JESUS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 9 0 1 0 4	

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141001391096

(415)7707212489984(8020) **000014100139109 6**

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

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	6 3 3 0 9 5 8 3		7 5 0 0 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TORRES	SEPULVEDA	ANGELA	MARIA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 3 0 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981019886**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1666687089

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.794.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 707.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	13	$ 3.364.800
		SUBTOTAL:	24	**$ 6.094.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 178.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 979.800
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 794.300
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 1.398.300
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 877.000
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	3	$ 534.000
		SUBTOTAL:	24	**$ 4.761.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	24	$ 1.524.700
		SUBTOTAL:	24	**$ 1.524.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 192.900
		SUBTOTAL:	24	**$ 192.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	24	$ 762.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	24	$ 1.144.000
		SUBTOTAL:		**$ 1.906.500**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 14.479.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.479.500**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7981019886**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1666687089

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
230301	230301-PORVENIR	13	$ 3.364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.364.800	$ 0	$ 3.364.800
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 707.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 707.100	$ 0	$ 707.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.794.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.794.300	$ 0	$ 1.794.300
SUBTOTALES:										**$ 6.094.000**	**$ 0**	**$ 6.094.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.398.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.398.300	$ 0	$ 0	$ 1.398.300
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 794.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 794.300	$ 0	$ 0	$ 794.300
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 877.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 877.000	$ 0	$ 0	$ 877.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 979.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 979.800	$ 0	$ 0	$ 979.800
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 4.761.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.761.400**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24		$ 0	$ 0		$ 0	$ 192.900	$ 192.900	$ 0	$ 0	$ 192.900
SUBTOTALES:									**$ 192.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 192.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	24	$ 1.524.700	$ 0	$ 1.524.700
SUBTOTALES:			**$ 1.524.700**	**$ 0**	**$ 1.524.700**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	24	$ 1.144.000	$ 0	$ 1.144.000
PASENA	PASENA - SENA	24	$ 762.500	$ 0	$ 762.500
SUBTOTALES:			**$ 1.906.500**	**$ 0**	**$ 1.906.500**

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 1005107156	DELGADO SARMIENTO ANGEL DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
2	CC 1005149607	LAGUADO CLAVIJO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
3	CC 1005321698	VESGA OSORIO VALENTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-30								
4	CC 1095825117	PIMIENTO JAIMES MAYRA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.483.000	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.966.000	$ 314.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 314.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.966.000	$ 245.800	$ 0	$ 245.800
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.483.000	$ 237.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.483.000	$ 185.400	$ 0	$ 185.400

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP 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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.966.000	0009491	$ 10.300	30	$ 1.966.000	CCF39-CAJASAN	$ 78.700	$ 39.400	$ 59.000	$ 0	$ 0
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.483.000	0009491	$ 7.800	30	$ 1.483.000	CCF39-CAJASAN	$ 59.400	$ 29.700	$ 44.500	$ 0	$ 0

planilla pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981019886**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1666687089		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
5	CC 1095826084	FONSECA ORJUELA FABIO ANDRES	DEPEND		$ 2.376.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.376.000	$ 380.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 380.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.376.000	$ 297.000	$ 0	$ 297.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.376.000	0009491	$ 12.500	30	$ 2.376.000	CCF39-CAJASAN	$ 95.100	$ 47.600	$ 71.300	$ 0	$ 0
6	CC 1095831737	PABON VILLAMIZAR ANGIE KATHERINE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
7	CC 1095837347	VILLAMIZAR SOLANO CLAUDIA LILIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	CC 1095938112	FRIAS RAMIREZ LEIDY TATIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.539.556	$ 246.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 246.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.539.556	$ 192.500	$ 0	$ 192.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.539.556	0009491	$ 8.100	30	$ 1.539.556	CCF39-CAJASAN	$ 61.600	$ 30.800	$ 46.200	$ 0	$ 0
9	CC 1098685845	ROJAS ARDILA ANGELICA MARIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
10	CC 1098691936	LEON GONZALEZ LAURA VICTORIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
11	CC 1098698794	BERMUDEZ JAIMES KATHERIN YESENIA	DEPEND		$ 1.483.000	FIJO			NO									01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.552.634	$ 248.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 248.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.552.634	$ 194.100	$ 0	$ 194.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.552.634	0009491	$ 8.200	30	$ 1.552.634	CCF39-CAJASAN	$ 62.200	$ 31.100	$ 46.600	$ 0	$ 0
12	CC 1098719585	BUITRAGO MORA JEIMY LORENA	DEPEND		$ 1.483.000	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.483.000	$ 237.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.483.000	$ 185.400	$ 0	$ 185.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.483.000	0009491	$ 7.800	30	$ 1.483.000	CCF39-CAJASAN	$ 59.400	$ 29.700	$ 44.500	$ 0	$ 0
13	CC 1098798838	CABALLERO RODRIGUEZ GERSON JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
14	CC 1101520122	ARGUELLO ARGUELLO SILVIA LILIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
15	CC 1102380769	SILVA RUBIANO MARIO ANDRES	DEPEND		$ 1.483.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.483.000	$ 237.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.483.000	$ 185.400	$ 0	$ 185.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.483.000	0009491	$ 7.800	30	$ 1.483.000	CCF39-CAJASAN	$ 59.400	$ 29.700	$ 44.500	$ 0	$ 0
16	CC 1104124282	ALBA ARDILA IVONE ADRIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
17	CC 13830818	GRIMALDOS DIAZ VICTOR JULIO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO														01-30			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 0	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981019886**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1666687089		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
18	CC 37545101	VESGA ALARCON LUZ ANGELA	DEPEND		$ 2.744.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.744.000	$ 439.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 439.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.744.000	$ 343.000	$ 0	$ 343.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.744.000	0009491	$ 14.400	30	$ 2.744.000	CCF39-CAJASAN	$ 109.800	$ 54.900	$ 82.400	$ 0	$ 0
19	CC 5611164	PRADA GARCIA HERNANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
20	CC 63341851	LEON SANCHEZ CARMEN GLADYS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
21	CC 63366923	SANTANDER SALAZAR SANDRA MILENA	DEPEND		$ 2.013.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.013.000	$ 322.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.013.000	$ 251.700	$ 0	$ 251.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.013.000	0009491	$ 10.600	30	$ 2.013.000	CCF39-CAJASAN	$ 80.600	$ 40.300	$ 60.400	$ 0	$ 0
22	CC 63445369	HERNANDEZ JAIMES ROSALBINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
23	CC 91438771	ROJAS OSPINA JOSE ARISTIDES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																01-30	231001-COLFONDOS	30	$ 1.512.476	$ 242.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.512.476	$ 189.100	$ 0	$ 189.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.512.476	0009491	$ 7.900	30	$ 1.512.476	CCF39-CAJASAN	$ 60.500	$ 30.300	$ 45.400	$ 0	$ 0
24	CE 1172424	VOGT MAURO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.479.500

Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.309.583**

TORRES SEPULVEDA

APELLIDOS

ANGELA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1963**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-NOV-1962 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00129946-F-0063309583-20081119 0006438013A 1 6870013960

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



75005-T

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

Presidente

82839

C

05/2000-24469

Angela Maria Torres S.

FIRMA DEL TITULAR

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

063309583

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9ABDC209DE20CD8E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

C E R T I F I C A:

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

SE EXPIDE A LOS OCHO (8) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025), EN LA CIUDAD DE FLORIDABLANCA, SANTANDER.

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