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	VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($24.975.000)						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 30	MES: 09	AÑO: 2025	—	DÍA: 29	MES: 10	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: 10	MES: 12	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:	**10 de diciembre de 2025**	**Acta No.**	**04**
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 DE PAGO PARCIAL No. 1 del 18 de noviembre de 2025
ACTA No. 3	ACTA DE PAGO PARCIAL No. 2 del 4 de diciembre de 2025
ACTA No. 4	ACTA DE PAGO PARCIAL No. 3 del 10 de diciembre de 2025

En Floridablanca en fecha diez (10) de diciembre 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=
SEGUNDO PAGO	0	$19.147.500=
TERCER PAGO	0	$24.975.000=
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	0	$138.195.000=
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
Valor acta de pago parcial N°2	0	0
Valor acta de pago parcial N°3	0	0
TOTAL SUMAS IGUALES	**0**	**0**

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial **N°03** 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 **veinticuatro millones novecientos setenta y cinco mil pesos ($24.975.000).**

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

FECHA DE INFORME:	**10 de diciembre 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 N°01	ACTA DE INICIO
ACTA N°02	ACTA PARCIAL No. 1 del 18 de noviembre de 2025
ACTA N°03	ACTA PARCIAL No. 2 del 4 de diciembre de 2025
ACTA N°04	ACTA PARCIAL No. 3 del 10 de diciembre de 2025

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **30 de septiembre de 2025 al 29 de octubre 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. 03 por VALOR de $24.975.000.**

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	Se realizaron las valoraciones iniciales para los nuevos siete (7) destinatarios que aceptaron la	7 valoraciones iniciales psicológicas.

adolescentes (NNA) administrando los recursos aportados por el municipio para los servicios ofrecidos, como son; **(1.1.) Servicio Orientación En Psicología.**	vinculación al convenio, para el presente mes de octubre. En la evolución del tercer mes, se desarrollaron sesiones en las que los participantes trabajaron en la identificación y valoración de sus fortalezas mediante la creación de apoyo visual y sensorial. Se implementarán ejercicios de afirmaciones positivas con técnicas de modelado conductual y juego de roles, utilizando guías, dibujos y un espejo. Se anexa informe de evolución de los 30 destinatarios atendidos.	Informe de evolución 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; **(1.2.) Servicio De Fonoaudiología**.	Se realizaron las valoraciones iniciales para los nuevos siete (7) destinatarios que aceptaron la vinculación al convenio, para el presente mes de octubre. Durante el trabajo de evolución terapéutica en este mes se trabajó el aprendizaje experiencial donde se les permitió interiorizar conceptos y posteriormente usarlo en su comunicación. Para ello se implementaron recursos concretos y apoyos visuales. Por otro lado, también se dio el apoyo de líneas de tiempo visuales para comprender mejor sus rutinas diarias, juegos de secuencias de eventos y ubicación espacial de objetos y juegos de construcción. Se anexa informe de evolución de los 30 destinatarios atendidos.	7 valoraciones iniciales psicológicas. Informe de evolución 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**.	Se realizaron las valoraciones iniciales para los nuevos siete (7) destinatarios que aceptaron la vinculación al convenio, para el presente mes de octubre. El tema principal de abordaje en esta área fueron las actividades enfocadas al desarrollo integral de las funciones cognitivas, por medio de talleres lúdicos estructurados favoreciendo las habilidades atención, concentración, memoria, escritura, viso construcción, percepción, planificación temporal, y capacidad de secuencias, involucrando a su desempeño ocupacional. Se anexa informe de evolución de los 30 destinatarios atendidos.	7 valoraciones iniciales psicológicas. Informe de evolución 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.**	Se realizaron las valoraciones iniciales para los nuevos siete (7) destinatarios que aceptaron la vinculación al convenio, para el presente mes de octubre. Desde el área de fisioterapia, en este tercer mes de evolución se abordaron actividades de ejercitación a través del desarrollo de la movilidad, movilidad controlada, estabilidad y destreza en las diferentes posturas de la secuencia motora. Teniendo especial acompañamiento a los casos de mayor atención en esta área. Se anexa informe de evolución de los 30 destinatarios atendidos.	7 valoraciones iniciales psicológicas. Informe de evolución 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**	Con los 30 destinatarios vinculados en este tercer mes, se llevaron adelante las temáticas de trabajo relacionadas a continuación: <u>En el Grupo Divina Providencia</u>: Asociar tarjetas con números del 1 al 6 con tarjetas con puntos de colores del 1 al 6, ya sea en orden o en desorden uniendo las tarjetas de los números a los puntos o viceversa. Expresiones de afectos y desarrollo de habilidades	Horarios de los grupos conformados. Informe descriptivo del servicio prestado. Listado de asistencia del tercer mes.

(Desarrollo Cognitivo).	comunicativas favorables para la convivencia. En el Grupo Clara Bosata: Fortalecer el en los estudiantes el reconocimiento de similitudes y diferencias, promoviendo el desarrollo el pensamiento lógico matemático a través de la temática “mucho o poco”. Asimismo, se fomenta el desarrollo artístico mediante la elaboración y presentación de los símbolos patrios, especialmente la bandera de Colombia, como medio para fortalecer el sentido de identidad y pertenencia. Se anexa informe educativo de los 30 destinatarios atendidos. Junto con el listado de asistencia y los horarios de trabajo de cada grupo.	
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).**	Con los jóvenes mayores que se encuentran en la franja de edad entre los 14 y 17 años, se les siguió acompañando desde la dimensión vocacional, con el objetivo de favorecer el desarrollo de otras habilidades que posibiliten futuros emprendimientos. Se trabajaron “Lapiceros Forrados”, actividad por medio de la cual se les permitió desarrollar las siguientes habilidades: Utilizar adecuadamente los materiales básicos. Expresar creatividad mediante la combinación de colores. Desarrollar motricidad fina al envolver el lapicero. Coordinación mano-ojo al decorar el producto. Se entrega informe de las observaciones realizadas al trabajo realizado por los jóvenes de este grupo.	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).**	Durante este tercer mes, se hizo énfasis como tema de trabajo en el área de música a la Creatividad musical. Profundización del Canto y ensambles musicales para Villancicos y demás géneros. Con el desarrollo de estas actividades se buscaron los siguientes indicadores: Nivel de participación en los juegos musicales propuestos. Interacción con las distintas sonoridades. Tararear pequeños patrones melódicos de manera correcta. Desarrollar su creatividad musical y expresividad musical mediante la interacción de diferentes sonoridades. Cantar pequeñas frases musicales de manera correcta. Lograr mantener ensamble musical con el resto de sus compañeros. Se anexa informe educativo de los 30 destinatarios atendidos.	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.**	Durante el mes de octubre se llevaron a cabo diferentes salidas a eventos institucionales, desde las cuales se favoreció la visibilización de la condición de discapacidad en distintos contextos. Entre ellas se destacan los días de competencia de las Olimpiadas: el 1 de octubre en el Estadio de Atletismo La Flora, el 2 en la sede recreacional de Cajasan para deportes colectivos y natación, y el 3 en la clausura realizada en el Coliseo del SENA. En estas jornadas varios estudiantes del convenio fueron reconocidos con medallas por su destacado desempeño deportivo. Además, en el marco de la Semana	Informe descriptivo del servicio prestado con evidencia fotográfica.

	Guaneliana, el viernes 24 los estudiantes participaron en un desfile representando a la institución, finalizando con una eucaristía en acción de gracias. Evento que fue respaldado por las familias y se obtuvo una adecuada participación.	
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.**	En el desarrollo del tercer mes de ejecución del convenio, se ha mantenido el espacio de entrega de la lonchera a las 9:00 am. Se mantiene la guía de la elaboración de estos, desde la minuta institucional definida por la nutricionista. Se siguen manteniendo las mejoras en la prestación del servicio, creando condiciones que favorezcan la incorporación de nuevos hábitos alimenticios en los destinatarios. Se comparte la evidencia fotográfica y la minuta establecida por la nutricionista.	Minuta de refrigerios. 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.**	El pasado 16 de octubre se realizó la tercera Escuela de Familias, dirigida a los acudientes y cuidadores de los beneficiarios del convenio. La jornada fue liderada por el área de Fisioterapia, contando con la participación de nuestras fisioterapeutas de planta, los profesionales en práctica de Fisioterapia de la Universidad Manuela Beltrán. Teniendo en cuenta que este mes se desarrollaron las Olimpiadas de Discapacidad, el encuentro se centró en la importancia de la actividad física y deportiva, no solo para los estudiantes, sino también para los cuidadores. A partir de una dinámica reflexiva, los asistentes pudieron reconocer la baja frecuencia de actividad física dentro del hogar y la necesidad de promover espacios de autocuidado, salud y recreación familiar. La participación de los pocos asistentes fue significativa y provechosa, generando un ambiente de escucha, empatía y construcción conjunta. Los asistentes expresaron valoraciones positivas, destacando el beneficio de la jornada y los avances observados desde el área de Fisioterapia en diferentes casos particulares. Es necesario seguir consolidando la participación de las familias en estos espacios, a pesar que se les avisa con tiempo, fue baja la asistencia. Se comparte listado de firmas, informe de la actividad y evidencia fotográfica. También evidencias del grupo de whatsapp donde se maneja la comunicación frecuente con los cuidadores de familia.	Documentos de matrícula firmados. Informe de la Escuela de Familias. Evidencia fotográfica y del Chat con las flias. Registro de asistencia mes octubre.
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.**	En el trascurso del tercer mes, se mantuvo la prestación del servicio de transporte, haciendo la vinculación de los nuevos destinatarios y reacomodando las rutas de la mejor manera posible. Se mantiene por parte de los conductores y coordinador de la institución una continua comunicación en el reporte de novedades y garantizando la seguridad necesaria. Se comparten los documentos reglamentarios de los vehículos, los transportadores y auxiliares. Igualmente, el informe de asistencia y las novedades presentadas en el mes de octubre. De momento todavía se pudo atender los destinatarios en dos vehículos por la	CC conductor. Licencia de conducción. Licencia de tránsito. Tarjeta de Operación. Revisión Técnico-Mecánica. SOAT Póliza contractual. CC auxiliar. Informe del servicio. Fotos.

	capacidad de los mismos.	
2. Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Floridablanca.	Se comparte el cuadro financiero de la cuenta 3, donde se reporta una ejecución presupuestal del 30.9%. Se justifican los recursos proyectados según la Oferta Económica definida en el proceso de contratación y los recursos ejecutados y los pendientes por ejecutar, que en este caso corresponde a un 69.1% 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 correspondiente al mes de octubre, de los servicios definidos desde el área educativa y terapéutica: 1. Psicología. 2. Fonoaudiología. 3. Terapia Ocupacional. 4. Fisioterapia. 5. Educación Diferencial G. Clara Bosata. 6. Educación Diferencial G. Divina Providencia 7. Educación Vocacional. 8. 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 comparte la evidencia fotográfica, no solo de los lugares en los cuales interactúan con mayor frecuencia los destinatarios, en el desarrollo de las actividades diarias, sino también aquellas actividades especiales que se realizan a nivel institucional para favorecer hábitos, conductas y rutinas formativas en distintas dimensiones del ser, por ejemplo: ✓ Terapia en la Huerta. ✓ De la Semana Guanelliana: día deportivo, día artístico, día literario. Todas las dependencias de la institución habilitadas para atender a los destinatarios, son igualmente aprovechadas por los destinatarios del convenio.	Evidencia fotográfica de las instalaciones y actividades institucionales realizadas en octubre.
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.	En el transcurso de este mes de octubre, se recibió el reporte de nueve (9) destinatarios más, para ser vinculados al convenio. Al realizar el contacto con las familias, siete (7) de ellos realizaron el respectivo proceso de matrícula y los chicos fueron atendidos durante este mes de octubre. Los dos (2) restantes no se vincularon, un caco porque no se logró contactar la familia y el otro porque ya estaba en proceso de terapias. Los datos concretos de los destinatarios en mención, aparecen en los anexos de esta obligación.	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 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	En el desarrollo de este tercer periodo de ejecución del convenio, nos notificaron que la supervisora Diana Pérez, se encontraba en periodo de vacaciones, así que se llevaron a cabo las comunicaciones con la persona encargada y el equipo de profesionales (abogado y contador) que respaldan el proceso de acompañamiento.	Pantallazos de los envíos realizados vía correo, por parte del equipo supervisor del convenio.

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.	Se compartió la base de datos enviada por la supervisora y las comunicaciones se manejaron vía correo institucional de ambas partes. Se hicieron los respectivos procesos de vinculación de las familias que aceptaron la propuesta, llegando a 30 el número de personas atendidas en la tercera cuenta, sin completarse todavía el cupo de 48 que estaba establecido en la minuta del convenio. Se comparte como evidencia pantallazos de la comunicación realizada.	
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.	Se compartió a las familias, a comienzos del mes de octubre, el cronograma por medio del grupo creado en whatsapp, que es de donde se maneja la comunicación de manera mas fluida por parte del coordinador Fabio Fonseca. Se hicieron las respectivas motivaciones respecto a las actividades significativas del mes, y aquellas que hacen parte de la rutina semanal.	Cronograma del mes de octubre.
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 desembolsos.	Se realizaron las respectivas publicaciones en la plataforma, posterior a la revisión del convenio.	Pantallazo de la publicación realizada en el secop II.
11. Administrar y ejecutar los recursos aportados por la entidad territorial para	Se comparte el cuadro financiero firmado por la contadora y el representante legal de la institución.	Cuadro financiero firmado por contador y R.L.

los fines previstos en el presente convenio.	Adicionalmente se comparte la certificación del aporte brindado en especie por parte de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, para este tercer mes de ejecución presupuestal, el cual 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, el cual corresponde a un total de 30 niños, adolescentes y jóvenes.	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 tercer 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. Respecto a la ejecución presupuestal del tercer periodo de ejecución, en la cual se atendió un total de 30 destinatarios se determina que hubo una ejecución presupuestal del 12,57% en la tercera cuenta. Además, una ejecución presupuestal acumulada de 30,9% del total del convenio, cuando debería ser, según lo proyectado de un 60%, esto se debe a la no vinculación de la cantidad de destinatarios proyectados.	Certificación de Personal, mes de octubre. 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 comparten las evidencias de las actividades de comunicación sostenidas entre la ESAL y la Oficina de Desarrollo Social de Floridablanca. Se realizó una reunión con la Secretaria de Desarrollo Social, la Dra Viviana Peinado Pereira, donde se analizó la situación del convenio, el Representante Legal, Pbro Raul Rodríguez Avilés, expresó su preocupación por el incumplimiento en la asignación de destinatarios para cumplir con la cantidad de cupos proyectados para ejecutar el convenio. Ya que deberían atenderse mensualmente 48 destinatarios y a la fecha se han atendido 30 en la cuenta 3. Ante esta situación se escucharon los motivos por los cuales no se ha podido avanzar en este requisito, y quedando el compromiso de ir mejorando poco a poco. Se hizo la invitación a participar de las actividades definidas para el mes de octubre, con énfasis guaneliano. Se comparten evidencias de las visitas realizadas a la institución, por parte de los integrantes del equipo de la Oficina de Desarrollo Social del Municipio de Floridablanca.	Pantallazos vía whatsapp. Fotografías de actividades con participación de integrantes del equipo supervisor de la SDS.
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	No hubo requerimiento para esta obligación.	No aplica.

reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.		
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.	Se entregan las planillas correspondientes al pago realizado en el mes de octubre, en lo concerniente a la seguridad social y de parafiscales, según establecido por la ley. Adicionalmente la certificación de la contadora 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 profesional en mención.	Planilla de Pago Seguridad Social y Parafiscales del mes de octubre 2025. Certificación de Paz y Salvo del Contador. Documentos del Contador.
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: diez (10) de diciembre 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

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500817601

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

PRO HOSPITAL	$ 499.500
PRO UIS	$ 499.500
Total Estampillas	**$ 999.000**
Ordenanza 012	$ 99.900
Total a Pagar	**$ 1.098.900**

Fecha de Expedición 2025/12/05 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/11

Con destino a: **Alcaldía de Floridablanca**

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

Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502500817601(3900)00000001098900(96)20251211

VALOR BASE	$ 24.975.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 24.975.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	CEYR1904
VALOR TOTAL CONVENIO	$ 199.800.000
FECHA CONVENIO	28/07/2025

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500817601

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

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

VALOR BASE $ 24.975.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 24.975.000
NUMERO ORDEN DE PAGO CEYR1904
VALOR TOTAL CONVENIO $ 199.800.000
FECHA CONVENIO 28/07/2025

PRO HOSPITAL $ 499.500
PRO UIS $ 499.500
Total Estampillas $ 999.000
Ordenanza 012 $ 99.900
Total a Pagar $ 1.098.900

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500817601

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Total a Pagar $ 1.098.900

Fecha de Expedición 2025/12/05 Fecha Limite de Pago 2025/12/11

VALOR BASE $ 24.975.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 24.975.000
NUMERO ORDEN DE PAGO CEYR1904
VALOR TOTAL CONVENIO $ 199.800.000
FECHA CONVENIO 28/07/2025

PRO HOSPITAL $ 499.500
PRO UIS $ 499.500
Total Estampillas $ 999.000
Ordenanza 012 $ 99.900

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500817601

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

PRO HOSPITAL $ 499.500
PRO UIS $ 499.500
Total Estampillas $ 999.000
Ordenanza 012 $ 99.900
Total a Pagar $ 1.098.900

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 8000252039

Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502500817601(3900)00000000999000(96)20251211

VALOR BASE $ 24.975.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 24.975.000
NUMERO ORDEN DE PAGO CEYR1904
VALOR TOTAL CONVENIO $ 199.800.000
FECHA CONVENIO 28/07/2025

Fecha de Expedición 2025/12/05
Fecha Limite de Pago 2025/12/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502500817601

Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 8000252039

Nombre CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO DON L
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

Con destino a: Alcaldía de Floridablanca

Fecha de Expedición 2025/12/05

Total a Pagar $ 1.098.900

(415)8902012356005(8020)02502500817601(3900)00000000999000(96)20251211

(415)8902012356006(8020)02502500817601(3900)00000000999900(96)20251211

PRO HOSPITAL $ 499.500
PRO UIS $ 499.500

Total Estampillas $ 999.000
Ordenanza 012 $ 99.900

Pagado Electrónicamente

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

5 Dic 2025 11:17:25
NIT: 800025203
Usuario: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Pago exitoso

CUS 1984637396

Comercio
Departamento de Santander

Referencia 1
02

Fecha
5 Dic 2025 11:17:25

Referencia 2
8902012356

Número de factura
139395597

Referencia 3
8412

Descripción del pago
PSE

Valor del Pago
$1.098.900

Número de comprobante
TR1115217396

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1126**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Factura Electrónica De Venta No

CEYR No. 1904

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 TRES, CUENTA DEL CONVENIO SECOP II CO.1PCCMTR.8133045 - 30 DE SEPTIEMBRE 2025 A 29 DE OCTUBRE DE 2025

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
05/12/2025	05/12/2025	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 TRES. DE SEPTIEMBRE/30 A OCTUBRE/29 DE 2025. CONVENIO DE ASOCIACION CO1.PCCNTR.8133045	1	Und.	24.975.000	0%	0	24.975.000

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**24.975.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**24.975.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**24.975.000**

Valor en Letras

VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 05/12/2025 10:29:47

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: d412029625241df478cac909bf2ab305ee7edbf95a8d307cf2fb85b6946bf537c2b32d5168f4bb2cc1eb5c43f3c4bb0c --Fecha y Hora de Expedición : 05/12/2025 10:33:18 a. 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					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 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										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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:	**7989043034**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1817613288

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 408.900
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	10	$ 2.394.800
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	3	$ 738.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	13	$ 3.456.100
		SUBTOTAL:	28	**$ 6.998.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 178.100
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 971.100
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 902.400
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 1.564.300
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 952.100
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	4	$ 722.000
		SUBTOTAL:	28	**$ 5.468.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	28	$ 1.751.000
		SUBTOTAL:	28	**$ 1.751.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 221.200
		SUBTOTAL:	28	**$ 221.200**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	28	$ 875.700
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	28	$ 1.313.900
		SUBTOTAL:		**$ 2.189.600**

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	**$ 16.628.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 16.628.100**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:			7989043034	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1817613288

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	10	$ 2.394.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.394.800	$ 0	$ 2.394.800
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 738.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 738.500	$ 0	$ 738.500
230201	230201- PROTECCION	2	$ 408.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.900	$ 0	$ 408.900
230301	230301-PORVENIR	13	$ 3.456.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.456.100	$ 0	$ 3.456.100
SUBTOTALES:										**$ 6.998.300**	**$ 0**	**$ 6.998.300**

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
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 722.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 722.000	$ 0	$ 0	$ 722.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 902.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 902.400	$ 0	$ 0	$ 902.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 952.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 952.100	$ 0	$ 0	$ 952.100
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.100	$ 0	$ 0	$ 178.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 971.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 971.100	$ 0	$ 0	$ 971.100
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.564.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.564.300	$ 0	$ 0	$ 1.564.300
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 5.468.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.468.000**

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.	28		$ 0	$ 0		$ 0	$ 221.200	$ 221.200	$ 0	$ 0	$ 221.200
SUBTOTALES:									**$ 221.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 221.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	28	$ 1.751.000	$ 0	$ 1.751.000
SUBTOTALES:			**$ 1.751.000**	**$ 0**	**$ 1.751.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	28	$ 1.313.900	$ 0	$ 1.313.900
PASENA	PASENA - SENA	28	$ 875.700	$ 0	$ 875.700
SUBTOTALES:			**$ 2.189.600**	**$ 0**	**$ 2.189.600**

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 1004944952	BERMUDEZ JAIME NATALIA JOSE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
2	CC 1005107156	DELGADO SARMIENTO ANGEL DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	
3	CC 1005107156	DELGADO SARMIENTO ANGEL DAVID	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO												01-01					
4	CC 1005110119	PICO ZARAZA OSBERTH ORLANDO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-01								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800
2	230301-PORVENIR	29	$ 1.376.050	$ 220.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.200
3	230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.463.940	$ 234.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.300

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
1	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	0009491	$ 7.500
2	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.376.050	$ 172.100	$ 0	$ 172.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.376.050		$ 7.200
3	EPS017-FAMISANAR	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.450		$ 0
4	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.463.940	$ 183.000	$ 0	$ 183.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.463.940	0009491	$ 7.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.423.500	CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	29	$ 1.376.050	CCF39-CAJASAN	$ 55.100	$ 27.600	$ 41.300	$ 0	$ 0
3	1	$ 47.450	CCF39-CAJASAN	$ 1.900	$ 1.000	$ 1.500	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.463.940	CCF39-CAJASAN	$ 58.600	$ 29.300	$ 44.000	$ 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:	**7989043034**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1817613288		

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 1005149607	LAGUADO CLAVIJO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.623.500	$ 259.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.623.500	$ 203.000	$ 0	$ 203.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.623.500	0009491	$ 8.500	30	$ 1.623.500	CCF39-CAJASAN	$ 65.000	$ 32.500	$ 48.800	$ 0	$ 0
6	CC 1005150679	BLANCO ALVIARES SILVIA JULIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	08								27-27									230201-PROTECCION	23	$ 1.131.790	$ 181.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 181.100	EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.131.790	$ 141.500	$ 0	$ 141.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.131.790	0009491	$ 6.000	23	$ 1.131.790	CCF39-CAJASAN	$ 45.300	$ 22.700	$ 34.000	$ 0	$ 0
7	CC 1005321698	VESGA OSORIO VALENTINA	DEPEND		$ 1.483.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.483.000	$ 237.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.300	EPS002-SALUD TOTAL	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
8	CC 1095825117	PIMIENTO JAIMES MAYRA ALEJANDRA	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
9	CC 1095826084	FONSECA ORJUELA FABIO ANDRES	DEPEND		$ 2.376.000	FIJO			NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.576.000	$ 412.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 412.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.576.000	$ 322.000	$ 0	$ 322.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.576.000	0009491	$ 13.500	30	$ 2.576.000	CCF39-CAJASAN	$ 103.100	$ 51.600	$ 77.300	$ 0	$ 0
10	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
11	CC 1095837347	VILLAMIZAR SOLANO CLAUDIA LILIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	26	$ 1.233.700	$ 197.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 197.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 1.233.700	$ 154.300	$ 0	$ 154.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 1.233.700		$ 6.500	26	$ 1.233.700	CCF39-CAJASAN	$ 49.400	$ 24.700	$ 37.100	$ 0	$ 0
12	CC 1095837347	VILLAMIZAR SOLANO CLAUDIA LILIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO														01-04				230301-PORVENIR	4	$ 189.800	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 30.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 189.800	$ 23.800	$ 0	$ 23.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 189.800	0009491	$ 0	4	$ 189.800	CCF39-CAJASAN	$ 7.600	$ 3.800	$ 5.700	$ 0	$ 0
13	CC 1095938112	FRIAS RAMIREZ LEIDY TATIANA	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
14	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
15	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
16	CC 1098698794	BERMUDEZ JAIMES KATHERIN YESENIA	DEPEND		$ 1.483.000	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.483.000	$ 237.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.300	EPS005-SANITAS S.A.	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
17	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

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:	**7989043034**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1817613288		

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 1098798838	CABALLERO RODRIGUEZ GERSON JULIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 1.623.500	$ 259.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.623.500	$ 203.000	$ 0	$ 203.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.623.500	0009491	$ 8.500	30	$ 1.623.500	CCF39-CAJASAN	$ 65.000	$ 32.500	$ 48.800	$ 0	$ 0
19	CC 1101520122	ARGUELLO ARGUELLO SILVIA LILIANA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									27-27								230301-PORVENIR	30	$ 1.463.940	$ 234.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.300	EPS046-SALUD MIA EPS	30	$ 1.463.940	$ 183.000	$ 0	$ 183.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.463.940	0009491	$ 7.700	30	$ 1.463.940	CCF39-CAJASAN	$ 58.600	$ 29.300	$ 44.000	$ 0	$ 0
20	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
21	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
22	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
23	CC 37545101	VESGA ALARCON LUZ ANGELA	DEPEND		$ 2.744.000	FIJO			NO									01-30								230301-PORVENIR	30	$ 2.944.000	$ 471.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 471.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.944.000	$ 368.000	$ 0	$ 368.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.944.000	0009491	$ 15.400	30	$ 2.944.000	CCF39-CAJASAN	$ 117.800	$ 58.900	$ 88.400	$ 0	$ 0
24	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
25	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
26	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
27	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
28	CC 63454442	REYES URIBE LUCIA BEATRIZ	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									27-27								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.463.940	$ 234.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.463.940	$ 183.000	$ 0	$ 183.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.463.940	0009491	$ 7.700	30	$ 1.463.940	CCF39-CAJASAN	$ 58.600	$ 29.300	$ 44.000	$ 0	$ 0
29	CC 91438771	ROJAS OSPINA JOSE ARISTIDES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 1.508.601	$ 241.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.508.601	$ 188.600	$ 0	$ 188.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.508.601	0009491	$ 7.900	30	$ 1.508.601	CCF39-CAJASAN	$ 60.400	$ 30.200	$ 45.300	$ 0	$ 0
30	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: $ 16.628.100

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:

5B8BD3447BAE0F17

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 4 días del mes de Diciembre 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 NUEVE (9) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025), EN LA CIUDAD DE FLORIDABLANCA, SANTANDER.

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