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	CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO						
C.C. O NIT	800036734-5						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3115143662						
VALOR COBRADO	$ 66.430.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 28	MES: 10	AÑO: 2025	—	DÍA: 27	MES: 11	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONVENIO DE ASOCIACION	01230-2025-CO1.PCCNTR.7808085		DÍA: 28	MES: 04	AÑO: 2025
CDP: 25-01664	FECHA: 09/04/2025	RP: 25-02016	FECHA: 24/04/2025		
CDP ADICIONAL: 25-04806	FECHA: 18/11/2025	RP ADICIONAL: 25-06113	FECHA: 21/11/2025		
OBJETO CONTRACTUAL:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENEŞTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA. CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCO BBVA				
NÚMERO DE CUENTA	00130197000100015589	AHORROS		CORRIENTE	X

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	VIVIANA PEINADO FERREIRA		
CARGO SUPERVISOR	SUPERVISOR DE CONTRATO - SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 30	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

C.C. 5628664

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

VIVIANA PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DE CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA PARCIAL DE CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-32
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE ACTA:	29 diciembre del 2025	Acta No.	10
CONTRATO No. :	01230-2025-CO1.PCCNTR.7808085		
FECHA DE CONTRATO:	24/04/2025		

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA. CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.
- VALOR DEL CONTRATO	$289.710.720 MC/TE
VALOR ADICIONAL N°	$ 51.625.600 MC/TE
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia fiscal 2025.
PLAZO ADICIONAL	34 DIAS
CONTRATISTA	CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
	ADONAI LAGUADO PULIDO
SUPERVISOR	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
	VIVIANA PEINADO FERREIRA
FECHA DE INICIO	28 DE ABRIL DEL 2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	27 DE OCTUBRE DEL 2025
FECHA TERMINACIÓN FINAL	30 DE NOVIEMBRE DEL 2025
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO 28/04/2025
ACTA No. 2	ACTA DE PAGO PARCIAL N.1 28/05/2025
ACTA No. 3	ACTA DE PAGO PARCIAL N.2 30/05/2025
ACTA No. 4	ACTA DE PAGO PARCIAL N.2 30/08/2025
ACTA No. 5	ACTA DE PAGO PARCIAL N.3 30/08/2025
ACTA No. 6	ACTA DE PAGO PARCIAL N.4 30/08/2025
ACTA No. 7	ACTA DE PAGO PARCIAL N.5 30/08/2025
ACTA No. 8	ACTA DE PAGO PARCIAL N.5 28/09/2025
ACTA No. 9	ACTA DE PAGO PARCIAL N.6 28/12/2025
ACTA No. 10	ACTA DE PAGO PARCIAL N.7 29/12/2025

En Floridablanca a los 29 días del mes de diciembre del 2025, se reunieron en el despacho de la secretaría de desarrollo social, la firma Adonaí Laguado Pulido Rep. Legal del Centro de Bienestar ciudad el niño, en calidad de CONTRATISTA, y Viviana Peinado Ferreira - secretaría de Desarrollo Social del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISOR con el fin de firmar la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. Que en la cláusula CUARTA - FORMA DE PAGO: El desembolso de los aportes que va a realizar el municipio de Floridablanca para la ejecución del convenio de atención integral del adulto mayor mediante la modalidad de centro de bienestar se realizará en mensualidades vencidas, de acuerdo al número de adulto mayores atendidos conforme a 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	$273.312.000	
APORTE ESAL	$16.398.720	
VALOR ADICION APORTE ALCALDIA	$ 51.625.600	
APORTE ESAL	$ 3.097.535	
VALOR PRIMER PAGO		$34.164.000
APORTE ESAL PRIMER PAGO		$2.049.840
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA MARTHA AREVALO		$3.985.800
SEGUNDO APORTE ESAL		$239.148
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA ADRIANA CARRERO		$35.872.200

SEGUNDO APORTE ESAL 27 DIAS		$2.152.332
TERCER PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$45.552.000
TERCER APORTE ESAL		$2.733.120
CUARTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$45.552.000
CUARTO APORTE ESAL		$2.733.120
QUINTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA ADRIANA XIMENA CARRERO URIBE		$ 4.555.200
QUINTO APORTE ESAL		$ 273.312
QUINTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA VIVIANA PEINADO FERREIRA		$ 40.996.800
QUINTO APORTE ESAL		$ 2.459.808
SEXTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 45.552.000
SEXTO APORTE ESAL		$ 2.733.120
SEPTIMO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 45.552.000
SEPTIMO PAGO APORTE ESAL		$ 2.733.120
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 24.544.935
TOTAL SUMAS IGUALES	**$344.433.855**	**$ 344.433.855**

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

5.

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

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta N°10 las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($ 45.552.000)

2. La supervisión presume de la buena fe en todos los soportes y documentos presentados por el Centro Vida y/o Centro de Bienestar, en el informe de la cuenta de cobro, y sobre esto se efectuó la revisión de la misma.

Para constancia se firma por los que en ella intervienen.

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
CONTRATISTA

VIVIANA PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Scanned with CamScanner

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-33
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE INFORME:	**29 DE DICIEMBRE DE 2025**
CONTRATO No. :	**01230-2025-CO1.PCCNTR.7808085**
FECHA DE CONTRATO:	**24/04/2025**
PROYECTO:	**"IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION AL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA" identificado con el código No. 2021682760041 radicado en el Banco de Programas y Proyectos**

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA. CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$289.710.720 MC/TE
VALOR ADICIONAL N° 1:	$ 51.625.600 MC/TE
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia fiscal 2025.
PLAZO ADICIONAL:	34 DIAS
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO ADONAI LAGUADO PULIDO
SUPERVISOR:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL VIVIANA PEINADO FERREIRA
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO:	28 DE ABRIL DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	27 DE OCTUBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	30 DE NOVIEMBRE DEL 2025
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA N° 1	ACTA DE INICIO: 28/04/2025
ACTA N° 2	ACTA DE PAGO PARCIAL N.1 28/05/2025
ACTA N° 3	ACTA DE PAGO PARCIAL N.2 30/05/2025
ACTA N° 4	ACTA DE PAGO PARCIAL N.2 30/08/2025
ACTA N° 5	ACTA DE PAGO PARCIAL N.3 30/08/2025
ACTA N° 6	ACTA DE PAGO PARCIAL N.4 30/08/2025
ACTA N° 7	ACTA DE PAGO PARCIAL N.5 30/08/2025
ACTA N° 8	ACTA DE PAGO PARCIAL N.5 28/09/2025
ACTA N° 9	ACTA DE PAGO PARCIAL N.6 28/12/2025
ACTA N° 10	ACTA DE PAGO PARCIAL N.7 29/12/2025

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **28 de OCTUBRE del 2025 al 27 de NOVIEMBRE del 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 No. 10 por VALOR de $ 45.552.000.**

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 del mismo, las actividades representativas realizadas en el presente contrato fueron:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1. ALIMENTACIÓN	Alimentación (Desayuno / Media mañana / Almuerzo / media tarde / cena) se cumple con la base nutricional, con la minuta semanal entregada por la alcaldía de Floridablanca. Se cumplió la minuta en un 100%, durante el periodo a cobrar del 28 de octubre al 27 de noviembre, de igual forma se cumplió con el valor nutricional, para los adultos mayores.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

	Se prestó el servicio de alimentación de lunes a Domingo a los adultos mayores adscritos al Centro de Bienestar, cumpliendo con la minuta estipulada para Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. 1.1 Manipuladores de alimentos: del 28 de octubre al 27 de noviembre El personal cumple con los requisitos para la manipulación de alimentos; tanto exámenes anuales, como el certificado de manipulación de alimentos y el respectivo carné y BPM. Para la preparación de alimentos se tiene en cuenta previo pedido de insumos para cumplimiento de minuta, alistamiento del área en excelentes condiciones higiénicas, corte, pelado, rallado y porcionado. Elaboración de los alimentos Alimentos Servidos a la mesa con buena presentación y excelente sabor. 1.2 Auxiliar de mantenimiento y aseo: La persona encargada tiene los insumos necesarios para la realización de higiene y mantenimiento de los espacios destinados para el Centro de Bienestar, por lo tanto, a diario se realiza la limpieza y desinfección de los baños, los dormitorios y espacios comunes. Al igual que se recoge la ropa diariamente y se lleva a lavandería para su lavado, secado y entregar doblada en los locker de cada uno de los residentes.	
2. ORIENTACION PSICOSOCIAL	2.1. Director técnico: Durante este periodo se realiza la planeación y coordinación de actividades, tendientes a brindar espacios garantistas de derechos, de buen trato entre iguales y con el personal de apoyo. Se realiza acompañamiento a la supervisión y se toma atenta nota de las sugerencias y mejoras a realizar. Se está al pendiente del cumplimiento del diario vivir de los Adultos Mayores, al igual que de las actividades planeadas por cada profesional y personal de apoyo. La interacción con los Adultos Mayores es constante y se trata de dar respuesta a las solicitudes presentadas por cada uno de ellos. En apoyo con el representante legal se realiza los pedidos para cumplimiento de minuta y se revisan los productos para dar ingreso y aprobación de los mismos. Se realiza seguimiento a los horarios y actividades planeadas, al igual que se revisa y consigna en el libro de novedades los aspectos a resaltar. 2.2. Trabajadora Social: durante este periodo se realiza atención grupal en busca de fortalecer cohesión grupal, adaptación al medio institucional y reconocimiento de las normas que nos rigen en el Centro de Bienestar. Se realiza abordaje con familia en busca de fortalecer vínculos afectivos y red de apoyo. Se realizan visitas domiciliarias y conceptos sociales para responder solicitudes de ingreso.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

	Constante atención psicosocial orientada a la resolución de conflictos por la vía del dialogo, el respeto y la sana convivencia. Se está al pendiente de la gestión de citas médicas y con especialistas. Apoyo en la coordinación para la atención integral de los adultos mayores.	
3. ATENCION PRIMARIA EN SALUD	3.1. **Auxiliares de Salud Pública / Enfermería**: Durante este periodo desde el área se realiza: Control de signos vitales que se registran en el formato semanal de cada adulto mayor. Se organiza y se suministra medicamentos de acuerdo a la fórmula médica. Revisión constante de citas programadas y seguimiento para el cumplimiento de las mismas por parte de los familiares y de la institución. Recepcionar y registrar fecha y hora de suministro de medicamentos y útiles de aseo por parte de familiares. Apoyo en el baño diario de los Adultos Mayores variando de acuerdo a la movilidad. Supervisión en los tiempos de comida para revisar la ingesta de los alimentos y determinar gustos y preferencias. Apoyo contante en el orden y organización de la ropa y útiles de aseo personal. Atención constante a los estados de salud y variaciones en los resultados de toma de tensión y glucometria. Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de encuentros grupales e individuales. Apoyo en curaciones Apoyo para la movilidad de las personas con limitaciones físicas y demás que se necesiten. 3.2. **Cuidadoras:** Durante el periodo se realizan actividades como: Baño diario de los Adultos Mayores (realizado y/supervisado.) Arreglo de ropa, cambio de ropa diariamente Cambio de pañales Hidratación de la piel Constante supervisión en la ingesta de líquidos y alimentos. Corte de uñas, rasurado y corte de cabello. Acompañamiento en desplazamiento de adultos mayores que tiene movilidad reducida Acompañamiento citas médicas. 3.3. Durante el mes se coordina con Clinilago la atención en salud por medio de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con la participación de médico general y psicología. Se realiza seguimiento a los adultos mayores que presentaron afecciones en la piel y se realizaron recomendaciones frente al cuidado integral del adulto mayor en la cual participaron los colaboradores de contacto directo La actividad por parte del área de psicología consistió en la motivación para la realización de lúdicas, juegos de mesa y actividades que implican movimiento y recreación en busca de adquirir estilos de vida saludables en los residentes.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
4. ASEGURAMIENTO EN SALUD	El Centro de Bienestar Ciudad del Niño,	**SOPORTES EN EL INFORME**

	establece en revisión de las páginas del SISBEN y ADRES que todos los adultos mayores se encuentran afiliados en el Sistema de Salud, con sus respectivas EPS, ubicadas en el municipio de Floridablanca.	**TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
5. SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Este servicio está a cargo de la Señora Martha Dueñas la cual tiene experiencia en trabajo con Adulto Mayor y realiza con ellos actividades manuales de acuerdo a las destrezas y habilidades de cada uno de los alumnos. Durante este periodo han trabajado con palos de paleta, con vasos y botellas desechables, con Foamy, conchitas, dibujado y coloreado. Actividades que buscan facilitar la creación de proyectos y actividades de arte con los adultos mayores para desarrollar sus habilidades creativas, artísticas y cognitivas.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
6. DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	6.1 Durante el periodo se promueve la actividad física como alternativa para mejorar la salud física y cognitiva. Se promueve la actividad física desde el goce productivo y la adquisición de estilos de vida saludable. El profesional promueve el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los adultos mayores, a través de actividades recreativas, juegos, ejercicios y otras formas de movimiento, facilitando la convivencia y relaciones entre ellos, promoviendo el trabajo en equipo, la participación y cooperación. Los días de intervención realiza calistenia y continua con la actividad física y/o recreativa programada. Capacita a las cuidadoras para la realización de actividades físicas y recreativas a diario.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
7. PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	7.1. Materiales para trabajar iniciativas productivas y recreativas, todos los implementos se usan tanto para el desarrollo cognitivo en las clases de manualidades, como en trabajo social y actividades de los adultos mayores. La mayoría de los materiales son adquiridos en papelerías, ya que cuenta con gran variedad de artículos, los cuales ayudan a crear proyectos, animar a los adultos mayores a ser más ágiles y creativos. Los materiales utilizados: Foamy, cartón cartulina, pegante, colores, hojas de colores, resma de papel, palos de paleta, escarcha, vasos plásticos, silicona, entre otros.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
8. AUXILIO EXEQUIAL	8.1 Auxilio exequial, se adquirió una póliza exequial con la empresa Grupo Recordar. Con esta entidad se tiene una cobertura al 100% de los adultos mayores del convenio de la alcaldía, en este periodo NO se presentaron novedades.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
9. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	Durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre al 27 de noviembre se realizaron los siguientes gastos: 9.1 Servicios públicos, (agua, luz, gas, tv e internet), se pagaron los servicios públicos, así que la institución se encuentra al día. 9.2 Implementos para el aseo del centro, se cuentan con varios proveedores de productos de aseo, como bolsas plásticas, productos de limpieza y separación de residuos.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

	9.3 Insumos papelería, para los informes de la alcaldía, y los proyectos para los adultos mayores. 9.4. Muebles y enseres	C.C. 5628664

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.

Como contratista manifiesto bajo gravedad de juramento que toda la información y documentación suministrada en este informe, corresponde a la veracidad de actividades y demás anexos tendientes a certificar el cumplimiento de mis obligaciones como contratista, presumiéndose de buena fe por parte del supervisor del contrato la misma.

Se expide en Floridablanca, en fecha: 29 **de DICIEMBRE del 2025.**

C.C. 5628664

VIVIANA PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
1 AL 27 DE SEPTIEMBRE 2025
SUPERVISOR DE CONTRATO

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL

JAIRO TORRES QUIÑONEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
APOYO REVISIÓN ASPECTOS TÉCNICOS

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores:

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Floridablanca – Santander

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, **CERTIFICO Que CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificada con **NIT 800.036.734- 5** Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, durante el periodo de veintiocho (28) de octubre (10) al veintisiete (27) de noviembre (11) de 2025.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO ACTUANDO EN MI CALIDAD DE:

Revisora Fiscal, **CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO** con documento de identidad cedula número 37.619.364 de la ciudad de Piedecuesta y Tarjeta Profesional 230147-T

Fecha de Expedición 29 de diciembre de 2025.

CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO
C.C 37.619.364
T.P. 230147-T
En calidad de Revisora Fiscal
Contadora Corporación Ciudad del Niño

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ADONAI LAGUADO PULIDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-5628664
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-10-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8638363935
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8638363925
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
3	900914254	SALUD MIA EPS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 178.000	$ 180.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 227.800	$ 231.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 7.500	$ 7.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 413.300	$ 419.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/12/2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63363539		CASTRO DIAZ JUANA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 13 36 46 BARRIO LA JOYA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6338530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	38959897	9494716551	I	2025/12/10	2025/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
1	CC 63363539	CASTRO JUANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

2025/12/10 01:17 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63363539		CASTRO DIAZ JUANA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 13 36 46 BARRIO LA JOYA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6338530	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	38959897	9494716551	I	2025/12/10	2025/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37831989		DUEÑAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14A # 10A 21ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6799545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	37626066	9494189990	I	2025/12/22	2025/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 37831989	DUEÑAS MARTHA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37831989		DUEÑAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14A # 10A 21ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6799545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	37626066	9494189990	I	2025/12/22	2025/12/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$192,900	$0	$0	$192,900

2025/12/01 01:13 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91157451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELKIN HORACIO CABALLERO BECERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 19-11-78 B/ ROSALES	TELÉFONO:	6395600
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6604677056			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994675545

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	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

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	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 91157451	CABALLERO BECERRA ELKIN HORACIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				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	91157451	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800036734-5	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO		BARRIO LAGOS V ETAPA VIA FLORIDABLANCA	6391528	CIUDADDELNINO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	19/12/2025	92361107	$2.725.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	1
EPS048	SALUD MIA EPS	900914254-1	178.000	0		0		0	10	1.200	0	179.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	10	1.500	0	229.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	10	2.900	0	458.500	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.600	0	0	0	0	10	2.900	0	458.500	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	37.500				37.500	10	300	37.800			375	37.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	285.000	10	1.800	286.800	5

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800036734-5	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	BARRIO LAGOS V ETAPA VIA [illegible]	6391526	CIUDADDELNINO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	19/12/2025	92361107	$2.725.700	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
142.500	10	900	143.400	5
ICBF				
214.000	10	1.400	215.400	5
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	890.000	890.000
Pensión	3	1.139.000	1.146.300
Riesgos Laborales	1	37.500	37.800
CCF	1	285.000	286.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	214.000	215.400
MEN	0	0	0
SENA	1	142.500	143.400
TOTALES	12	2.708.000	2.725.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800036734-5	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	BARRIO LAGOS V ETAPA VIA FLORIDABLANCA	6391526	CIUDADDELNINO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	19/12/2025	92361107	$2.725.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	28358568	BUENO CASTELLANOS NELLY	1	0			N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	37548147	CORONEL ROSALBA	1	0			N		X														25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	63514782	SILVA DIAZ ELDA	1	0			N																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
4	CC	63540371	DOCTOR SILVA LAURITZ	1	0			N																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
5	CC	79783587	LAGUADO PULIDO JESUS	1	0			N																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS046	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN APORTE DE LA FUNDACIÓN

Señores:

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Floridablanca – Santander

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en la hoja de ruta para la presentación de informes periódicos, **CERTIFICO Que CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificada con **NIT 800.036.734- 5** aporta el valor de dos millones setecientos treinta y tres mil ciento veinte pesos mcte ($2.733.120) valor representado en especie; en el uso y mantenimiento de planta física, mobiliario, menaje y enseres; en el desarrollo del contrato cuyo objeto es ANUAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGIA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 , durante el periodo de veintiocho (28) de octubre (10) al veintisiete (27) de noviembre (11) de 2025.

Así mismo el Municipio de Floridablanca realizara el pago de cuarenta y cinco millones quinientos cincuenta y dos mil pesos mcte ($45.552.000) de acuerdo a las atenciones realizadas en el periodo de esta certificación.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO ACTUANDO EN MI CALIDAD DE:

Revisora Fiscal, **CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO** con documento de identidad cedula número 37.619.364 de la ciudad de Piedecuesta y Tarjeta Profesional 230147-T

Fecha de Expedición 29 de diciembre de 2025.

CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO
C.C 37.619.364
T.P. 230147-T
En calidad de Revisora Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37619364**

ARIAS DELGADO
APELLIDOS

CLAUDIA PAOLA
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUN-1984**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

25-JUN-2002 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2716000-59108571-F-0037619364-20021119 **04426** 02322A 02 124872355



DOCUMENTO VALIDO
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C5B03B1638BC79ED

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 **CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37619364 de PIEDECUESTA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 230147-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Noviembre 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14844917634

(415)7707212489984(8020) 000001464491763 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 6 7 3 4	5	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
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR LAGOS 5 ET VIA FLORIDABLANCA

42. Correo electrónico ciudaddelnino@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 3 9 1 5 2 6	3 1 7 3 4 8 5 9 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
8 7 9 0	1 9 9 9 0 4 0 7	8 5 5 2	2 0 2 0 0 2 2 8	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	4	7	1	4	1	6	3	3	4	2	4	8	5	2	5	5										

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
33- Impuesto nacional al consumo
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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 15-12-2025 02:23:34PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14844917634

(415)7707212489984(8020) 000001484491763 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 6 7 3 4	5	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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	7 4 4	
73. Fecha	1 9 9 1 1 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 9 1 1 1 2 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	2 7 6	
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 1 1 1 2 0	
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 15-12-2025 02:23:34PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14844917634

(415)7707212489984(8020) 000001484491763 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 6 7 3 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 6 2 8 6 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LAGUADO	PULIDO	ADONAI	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-12-2025 02:23:34PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14844917634

(415)7707212489984(8020) 000001484491763 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 3 6 7 3 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ARIAS	DELGADO	CLAUDIA	PAOLA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 0 3 0 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT 800.036.734-5
LAGOS V VIA ANTIGUA
FLORIDABLANCA
Tel: (037) 6391526
Floridablanca - Colombia
CIUDADDELNINO@HOTMAIL.COM

Factura electrónica de venta
No. FE 207

Señores	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA		
NIT	890.205.176-8	**Teléfono**	(57) 0 - Ext. 0
Dirección	CALLE 5 # 8 25	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/12/2025, 13:48
Expedición	22/12/2025, 13:48
Vencimiento	31/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Pago Parcial corte No 7 al CONVENIO DE ASOCIACION No 01230 - 2025 , CO1 PCCNTR 7808085 con objeto de: Anuar esfuerzos para brindar protección y bienestar a los adultos mayores del municipio de Floridablanca, con la metodología de Sisbén IV entre A1 a C18 o carentes de recursos económicos, así como brindar una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida, conforme a las Leyes 1276 Y 1315 de 2009.	1.00	45,552,000.00	45,552,000.00	45,552,000.00

Total items: 1

Total Bruto	45,552,000.00
Total a Pagar	45,552,000.00

Valor en Letras:
Cuarenta y cinco millones quinientos cincuenta y dos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 por $ 45,552,000.00

Observaciones:
POR FAVOR NO REALIZAR RETENCION A LA CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO, quien tiene un tratamiento especial, en materia de retención en la fuente. Contemplado en el decreto 2150 - del 20/12/2017 por el cual se reglamenta el Régimen Tributario Especial en el impuesto sobre la renta (artículos 1.2.1.5.1.2.,1.2.1.5.1.11. y 1.2.1.5.1.48. del Decreto Único Reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016) - Oficio 025602 del 02/09/2015 - Concepto 008722 del 17/04/2017POR FAVOR NO REALIZAR RETENCION

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092750137 aprobado en 20250505 prefijo FE desde el número 198 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8790 Otras actividades de atención en instituciones con alojamiento Tarifa
CUFE: 01df974ba1b824926274110a11709ac0d0b9fd2510ce61174fec0a29c8219e9ce59056fca0c5681e02112695aa364143

Ciudad del Niño

NIT 800.036.734 - 5

Floridablanca, 29 DICIEMBRE de 2025

SEÑORES

ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

Floridablanca- Santander.

Cordial Saludo.

La presente tiene como objeto informar que se anexa el pago de estampilla Departamental con numero de recaudo: 2502500881017 con fecha de pago 29 diciembre 2025, por un valor de DOS MILLONES CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($ 2.004.200), correspondiente al pago por valor base del SEPTIMO PERIODO ejecutado comprendido entre el 28 de OCTUBRE al 27 de NOVIEMBRE de 2025, del CONVENIO DE ASOCIACION FLO-CONT-RD-006-2025 SECOP II: **CO1.PCCNTR.7808085** por un valor de: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($289.710.720) suscrito entre la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO CON NIT 800036734-5 y la Secretaria de Desarrollo social con fecha de 28 Abril de 2025.

Atentamente,

Adonai Laguado Pulido - Director

Corporación Ciudad del Niño

ciudaddelnino@hotmail.com

BBVA

GOBIERNOS BUCARAMANGA

29 DIC 2025

AUX No 1

RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502500881017

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 8000367345
Nombre:
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	45.552.000
VALOR ORDEN DE PAGO	45.552.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE207
VALOR TOTAL CONVENIO	324.937.600
FECHA CONVENIO	24/04/2025
NRO. CONVENIO	01230

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$911.000
PRO UIS	$911.000

TOTAL	$1.822.000
Ordenanza 072005	$182.200
Total a pagar	**$2.004.200**

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

Fecha expedición: 2025/12/29
Fecha límite de pago: 2025/12/31

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20251229 16:21:14

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificado(a) con **número 800.036.734** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130197000100015589** aperturada el **02 de abril de 2002**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **197015589**
10 dígitos: **0197015589**
16 dígitos: **0197000100015589**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **20** de **diciembre** de **2025** a las **15:50**, con destino a
Quien Interese.

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDECIA FINANC. DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO