 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	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA						
C.C. O NIT	900.225.215-8						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3187075141						
VALOR COBRADO	\$21.808.020						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 05	MES: 12	AÑO: 2025	—	DÍA: 27	MES: 12	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO
CONVENIO DE ASOCIACIÓN	02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218	DÍA: 05 MES: 12 AÑO: 2025
CDP: 25-04841	FECHA: 21/11/2025	RP: 25-06336
CDP ADICIONAL: NA	FECHA: NA	RP ADICIONAL: NA
		FECHA: 03/12/2025
		FECHA: NA

OBJETO CONTRACTUAL:
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

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA		
NÚMERO DE CUENTA	046700041448	AHORROS	<input checked="" type="checkbox"/> 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	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO SUPERVISOR	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



FUNDACION HOGAR DE CARIDAD
MARIA SANTISIMA SAMARITANA
R.L SONIA HERNANDEZ BLANCO



VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO
FERREIRA
SECRETARIO DESARROLLO
SOCIAL


REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y
DIGITALIZACIÓN

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____

Hora: _____

No. Folios: _____


 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-31
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	01/09/2016
		FECHA APROB	18/04/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

FECHA DE ACTA:	30/12/2024	ACTA N°	03
CONTRATO N° :	02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218		
FECHA DEL CONTRATO:	03/12/2025)		

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:	\$22.026.100.20 PESOS M/CTE
VALOR ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO INICIAL:	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE VEINTITRÉS (23) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
CONTRATISTA:	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA NIT: 900225215-8
SUPERVISOR:	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
INTERVENTOR:	N/A
CONTRATO DE INTERVENTORIA N°:	N/A
FECHA DE INICIO:	05 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	27 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	27 DE DICIEMBRE DE 2025

En Floridablanca, a los treinta (30) días del mes de diciembre del año 2025, se reunieron en la Oficina de Contratación la Dra. DIANA MILENA VILA FLOREZ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 63.538.198 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Jefe de la Oficina de Contratación – **ORDENADOR(A) DEL GASTO**, nombrado(a) por Decreto N° No.0060 del 18 de enero de 2024 > y posesionado(a) mediante Acta N° No.0044 del 18 enero de 2024, que reposa en los archivos de la Alcaldía Municipal, delegado(a) por el Alcalde Municipal para celebrar, tramitar y celebrar contratos mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA – SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL adscrito(a) a del Municipio de Floridablanca como **SUPERVISOR(A)** del contrato y la Sra. Sonia Hernández blanco, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 63.322.669 expedida en Bucaramanga, representante legal de Fundación hogar de Caridad María Samaritana identificada con el NIT N° 900.225.215-8 en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de firmar la presente acta de liquidación.

CONSIDERANDO


 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-31
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	01/09/2016
		FECHA APROB	18/04/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

1. Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el(la) Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.
2. Que, entre el Municipio de Floridablanca y la fundación hogar de Caridad María Santísima Samaritana> como Contratista, se celebró el Contrato CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° **02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218** de fecha 03/12/2025
3. Que, por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato.
4. Que, en consecuencia, se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 Modificado por el art. 217, Decreto Nacional 019 de 2012.
5. Que, se verificó por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato.
6. Que, con base en el acta anterior, se ha constatado que la ejecución del contrato fue de VEINTIDOS MILLONES VEINTISEIS MIL CIEN PESOS CON VEINTE CENTAVOS MCTE, (\$22.026.100.20), equivalente al 100% DEL CONTRATO).
7. Que, el balance financiero del contrato es el siguiente:

DETALLE	VALOR CONTRATADO	VALOR TOTAL ACTA	VALOR AMORTIZACIÓN	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$22.026.100.20			
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	No aplica	N/A	N/A	N/A
VALOR ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (N°%)	N/A	N/A	N/A	N/A
UNICO PAGO		\$ 21.808.020		\$ 21.808.020
PRIMER PAGO APORTE ESAL		\$ 218.080.20		\$ 218.080.20
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	N/A	\$ 0		\$ 0
TOTAL (sumas iguales)	\$22.026.100.20			\$22.026.100.20

8. Que, se han suscrito las siguientes actas:

ACTA N°	TIPO DE ACTA	FECHA	VALOR TOTAL (SI APLICA)
ACTA N° 1	ACTA DE INICIO	05/12/2025	
ACTA N°02	ACTA DE TERMINACIÓN	30/12/2025	\$21.808.020

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-31
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	01/09/2016
		FECHA APROB	18/04/2024
PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14	

9. Que, en fecha del 05/12/2025 fue aprobada Póliza de Seguro de Cumplimiento No. B-100072085 y la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No.B-100019985 expedida por la compañía SEGUROS MUNDIAL amparos y vigencias así:


ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL		
	CUMPLIMIENTO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
B-100072085	CUMPLIMIENTO	03/12/205	27/06/2026
B-100072085	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/12/205	27/12/2028
.B-100019985	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	03/12/2025	27/12/2025

10. Que, durante la ejecución del contrato, el supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
11. Que, el Supervisor certifica que el contratista ha ejecutado las actividades contratadas y relacionadas en el objeto del contrato que hace parte integral de la presente acta.
12. Que, el contratista mediante oficio fechado 30/12/2025 informa que cumplió con las obligaciones del contrato
13. Que, de acuerdo con la comunicación remitida por OFICINA DE CONTRATACIÓN fechada del 29/12/2025, la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, proyección técnica y financiera del convenio de asociación, por lo cual considera oportuno conveniente y pertinente dar aplicación a la cláusula del contrato: 02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218 DE FECHA 03/12/2025. TERMINACIÓN. CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.
14. Que, a la fecha, el Municipio de Floridablanca adeuda a Fundación Hogar de Caridad María Santísima Samaritana> (CONTRATISTA) lo correspondiente al periodo del 05 de diciembre al 27 de diciembre de 2025 por valor de **VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL VEINTE PESOS M CTE) (\$21.808.020).**

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, las partes

ACUERDAN

1. Dar por liquidado el CONTRATO CONVENIO DE ASOCIACIÓN N **02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218 DE FECHA 03/12/2025**, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, una vez el municipio de Floridablanca efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del DEL 05 DE DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE DE 2025 por **VEINTIUN**

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-31
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	01/09/2016
		FECHA APROB	18/04/2024
PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14	

MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL VEINTE PESOS M CTE) (\$ 21.808.020).

2. Conforme a la función de control y vigilancia asignada al supervisor del contrato, este declara: Que las obligaciones del CONTRATO CONVENIO DE ASOCIACIÓN N **02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218 DE FECHA 03/12/2025**, se ejecutaron a satisfacción del Municipio de Floridablanca.
3. Que, una vez la Tesorería del Municipio efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del **05 de diciembre al 27 de diciembre de 2025 por valor de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL VEINTE PESOS M CTE) (\$ 21.808.020)**, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato **CONVENIO DE ASOCIACIÓN 02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218 DE FECHA 03/12/2025**, comprometiéndose a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.
4. Autorizar a la Tesorería del Municipio de Floridablanca efectuar el pago de la suma de **VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL VEINTE PESOS M CTE) (\$ 21.808.020)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral 3:



DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto




VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Supervisor



FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA
R.L. SONIA HERNÁNDEZ BLANCO
Contratista

Proyectó: Viviana del Rosario Peinado Ferreira - Supervisora


 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-27	
		VERSIÓN	01	
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA	19/11/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103

FECHA DE ACTA:	30/12/2025	ACTA N°:	02
-----------------------	------------	-----------------	----

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
N° DE CONTRATO	02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218	FECHA CONTRATO:	03/12/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN:	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA, identificado con NIT: 900225215-8, representada legalmente por Sonia Hernández Blanco, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.322.669 de Bucaramanga		
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			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE SUPERVISOR/A:	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO SUPERVISOR/A:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
OFICINA GESTORA:	Secretaría De Desarrollo social.		
PLAZO DEL CONTRATO:	23 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica):	NO APLICA
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTIDOS MILLONES VEINTISEIS MIL CIENTO PESOS CON VEINTE CENTAVOS MCTE (\$ 22.026.100,20), discriminados así: Aporte municipio: \$21.808.020 Aporte ESAL: \$218.080,20	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica):	NO APLICA
FECHA DE INICIO:	05 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	27 DE DICIEMBRE DE 2025	FECHA TERMINACIÓN FINAL O ANTICIPADA:	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP:	25-04841	FECHA DE EXPEDICIÓN:	NOVIEMBRE 21 DE 2025)
N° DE RP:	25-06336	FECHA DE EXPEDICIÓN:	DICIEMBRE 03 DE 2025)
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP:	NO APLICA	FECHA DE EXPEDICIÓN	NA)
N° DE RP:	NO APLICA	FECHA DE EXPEDICIÓN	NA)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SURAMERICANA	N/A	POSITIVA
DICIEMBRE	19/12/2025	4635806636	\$178.000	N/A	\$7.500


 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-27
		VERSIÓN	01
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA	19/11/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
SEGUROS MUNDIAL	Cumplimiento No. B-100072085	05/12/2025
SEGUROS MUNDIAL	Pago De Salarios, Prestaciones Sociales Legales E Indemnizaciones Laborales B-100072085	05/12/2025
SEGUROS MUNDIAL	Civil Extracontractual No.B- 100019985	05/12/2025

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2502500884314	30/12/2025

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	05/12/2025 al 27/12/2025


OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
N/A.
<p>Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el/la Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.</p> <p>Por lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución, por tal motivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes. (05/12/2025 al 27/12/2025). 2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones. 3. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución. 4. El ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectuó el pago de los valores adeudados por valor de \$21,808,020 resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato DE ASOCIACIÓN N° 02828 - 2025- CO1.PCCNTR.8672218 de fecha 03/12/2025, comprometiéndose la Secretaría De Desarrollo Social a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar. <p>En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:</p>


	ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-27	
		VERSIÓN	01	
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA	19/11/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL	\$22.026.100.20	N/A
VALOR ADICIONAL (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO		\$21.808.020
PRIMER PAGO APORTE ESAL		\$218.080.20
SEGUNDO PAGO	N/A	N/A
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)	0	\$0
TOTAL (sumas iguales)	\$22.026.100.20	\$22.026.100.20


Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los 30 días del mes de diciembre del año 2025. >.


DIANA MILENA VILA FLOREZ
 Jefe Oficina de Contratación
 Ordenador del gasto


VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO F
 SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
 Supervisor


FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA
SANTISIMA SAMARITANA
 R.L. SONIA HERNÁNDEZ BLANCO
CONTRATISTA


 proyectó: Viviana del Rosario Peinado Ferreira – Supervisora

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-34
		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:	30 DE DICIEMBRE DE 2025	
CONTRATO No. :	02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218	
FECHA DE CONTRATO:	03 DE DICIEMBRE DE 2025	
PROYECTO:	No. 2021682760041	META: 303

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:	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de VEINTIDOS MILLONES VEINTISEIS MIL CIEN PESOS CON VEINTE CENTAVOS MCTE (\$ 22.026.100,20), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL VEINTE PESOS MCTE (\$ 21.808.020), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHENTA PESOS CON VEINTE CENTAVOS MCTE (\$218.080,20). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.
VALOR ADICIONAL N°1:	N/A
PLAZO INICIAL:	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE VEINTITRÉS (23) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025
PLAZO ADICIONAL:	N/A
CONTRATISTA:	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA
SUPERVISOR:	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
ANTICIPO (XX%)	NA
FECHA DE INICIO:	05 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	27 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN	02 DE DICIEMBRE DE 2025
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA N°1	ACTA DE INICIO (05.12.2025)
ACTA N° 02	ACTA DE TERMINACION – (30/12/2025)



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-34

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2016

FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

1. Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **05 DE DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE DE 2025** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base el **ACTA DE TERMINACION No. 02** por valor de **VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/CTE (\$21.808.020)**

Al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas en el presente contrato fueron:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
<p>1. OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN</p>	<p>1,1 ALIMENTACIÓN Durante este periodo comprendido entre el 05 DE DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE 2025, se ofreció el servicio de alimentación completo que incluye Desayuno, media mañana, almuerzo, onces y comida, para los 20 adultos mayores beneficiarios de nuestra fundación</p> <p>1,2 MANIPULADORAS DE ALIMENTOS Durante este inicio de periodo El área de la Cocina, estuvo a cargo de la señora, Flor Magnolia Monsalve Noriega persona capacitada, que cuenta con su respectivo carnet de manipulación de alimentos y lo necesario para desempeñar con excelencia y responsabilidad cada función.</p> <p>Durante el periodo comprendido entre el este periodo comprendido entre del 05 DE DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE 2025 se le realizó control del menú; menú diferencial a adultos mayores con diabetes e hipertensión suministrado a través de la minuta entregada por la Secretaría de Desarrollo Social dicha minuta, se basa en una dieta balanceada que se maneja de lunes a domingo con cinco (5) tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).</p> <p>1,3 AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO El área de mantenimiento se encuentra a cargo de la Sra. Ligia Serrano y del Sr Orlando Caro Ortega son quienes están a</p>	<p>Ver anexo de minutas de alimentación, informes de nutrición y cocina con su respectiva evidencia fotográfica.</p>



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-34

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2016

FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

cargo del mantenimiento y aseo general de la fundación, aseo de todas las áreas locativas, baños, recolección y lavado ropas, llevo a cabo los arreglos necesarios para el buen funcionamiento técnico de la fundación durante este periodo este periodo comprendido entre el **05 DE DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE 2025**, Se realizó mantenimiento de puertas de los baños, mantenimiento al calentador de agua, licuadoras y se arreglaron algunas sillas patos, instalaciones eléctricas, entre otras.

**2. SERVICIO ORIENTACIÓN
PSICOSOCIAL**

2,1 DIRECCION TECNICA:
Este rol es desempeñado por el profesional Diego Andrés Caro Hernández quien ejecuta sus actividades en jornadas de 4 horas de lunes a viernes.

Dentro de las funciones se diseñan, ejecutan, conducen y asesoran procesos de intervención psicosocial encaminados a crear y desarrollar servicios alternativos de protección social, salud, educación, de igual manera capaz de manejar situaciones de alto rendimiento y bajo presión; Buen uso del lenguaje tanto escrito como oral.

Por otro lado, y como parte de este servicio, durante cada periodo los adultos mayores son asistidos espiritualmente, fortaleciendo los valores de la Fe Cristiana a partir de la oración, el rezo del Santo Rosario todos los días en la mañana y en la tarde, la coronilla de la Misericordia, se realiza al menos una vez a la semana adoración al Santísimo ya nuestra fundación cuenta con la entronización de la Sagrada Eucaristía.

2.2 SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

La trabajadora social, Eslendy Corzo, es quien a través de diferentes actividades busca mejorar su calidad cognitiva,

**Ver anexo de informe de
Dirección técnica y
fotografía.**



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-34

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2016

FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

siempre con espacios ludo recreativos, de participación y reflexión, que les permiten a los adultos mayores, desarrollar sus actividades manuales como la expresión oral como forma de diálogo y escucha a la vez, fomentando en ellos la capacidad cognitiva de identificar, pensar y ejecutar todas las actividades. La Dra. Eslendy Corzo asiste a la fundación los días Miércoles y Jueves en horario de 3 a 5 pm

**3. SERVICIO DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD.**

**3.1. SERVICIO DE
ENFERMERIA JORNADA
DIURNA Y CUIDADOR**

El servicio de enfermería, estuvo liderado y a cargo de las auxiliares de enfermería Nedy Sarabia Mora y la Sra. Sonia Hernández Blanco, este es el servicio en donde se realizan actividades diariamente de acuerdo a los protocolos de enfermería, con el fin de suplir las necesidades de los adultos

Las actividades realizadas son: Control de signos vitales, glucometrías, saturación de oxígeno y registro todos los días de los monitoreos, registro de notas de enfermería (libro sellado por la secretaria de salud), actualización de historias clínicas, actualización formatos de cuidado de pacientes y distribución de medicamentos de acuerdo a orden médica.

Por otra parte, es también función de la persona a cargo de este servicio la aplicación de insulina, lubricación de piel, arreglo de uñas, baño diario a pacientes que no pueden hacerlo solos. Su horario es de domingo a viernes, en horario de 6.00 am a 6:00 pm en el horario nocturno se encontró liderado por la auxiliar de enfermería Sonia Hernández Blanco, en su turno de 6pm a 6am. Realizando rondas periódicas vigilando las diferentes habitaciones de los adultos mayores verificando su

Ver anexo de informe de



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-34

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2016

FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

**3. SERVICIO DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD.**

estado y monitoreando siempre para cualquier eventualidad.

3.2. SERVICIO DE CUIDADOR

El servicio durante la jornada, se encuentra a cargo de la cuidadora Gladys Gualdrón Malagón quien trabaja 6 días a la semana con horario de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. también se cuenta con la asistencia de turnos de la Sra. Sonia Hernández quien es la encargada de suplir los descansos de las diferentes actividades de enfermería y atención en salud.

Dicho servicio, comprende al cuidado de los adultos mayores en las horas nocturnas. Sus funciones están enfocadas en hacer rondas periódicas, verificando su estado de salud, distribución de medicamentos según orden médica, masajes terapéuticos a los **20 adultos**.

Baño de tres o cuatro pacientes discapacitados, aseo de la unidad y camas a la entrega del turno en la mañana, peluquería, barbería, recorte de uñas de pies y manos y acompañamiento espiritual.

**3.3. SERVICIO DE
ENFERMERIA OTRAS
ACTIVIDADES.**

La Fundación Samaritana realiza diferentes actividades de rendimiento cognitivo que son dirigidas y preparadas por la Aux de enfermería Sonia Hernández. En la fundación se hace gestión de las citas médicas y de los documentos ordenes médicas que se requieran para estas.

**enfermería y evidencia
fotográfica**



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-34

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2016

FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

<p>4. SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD</p>	<p>El control de cuidado en salud lo hacemos a través de las EPS a las cuales están afiliados todos los adultos en el régimen subsidiado. Ellos pertenecen al régimen subsidiado de EPS como Nueva Eps, Sura, Sanitas, Coosalud, principalmente. Una de las principales acciones que hacemos cuando un adulto mayor ingresa al hogar es verificar si cuenta con los servicios de medicina, para de tal forma empezar a realizarles control y seguimiento a sus diferentes patologías. Mes a mes la Auxiliar de enfermería y representante legal de la fundación es quien de manera directa se ha apropiado a lo largo de los años de los trámites de citas, controles y seguimientos, encargada de llevar los adultos a sus respectivas citas, reclamar sus medicamentos y estar pendiente de todos los trámites pertinentes en salud de los adultos.</p>	<p>Ver anexo de informe de aseguramiento en salud</p> <p>Ver anexo de informe de aseguramiento en salud</p>
<p>5. SERVICIO CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS</p>	<p>Reforzar de manera constante la habilidad cognitiva de nuestros adultos mayores es una de las tareas principales del Centro de Bienestar, incentivar a la creatividad, la motricidad a través de manualidades. Por tal razón para este periodo comprendido del 05 DE DICIEMBRE AL 27 DE DICIEMBRE 2025 contamos con la orientación de la docente Martha Dueñas quien viene a la fundación dos fechas a la semana, los días martes y miércoles en el horario de 3:00 a 5:00 pm.</p>	<p>Ver anexo de informe y evidencia fotográfica</p>
<p>6. SERVICIO DEPORTE CULTURA Y RECREACIÓN</p>	<p>Contamos para este nuevo periodo con el servicio prestado por el profesional cultor físico EDWIN PABÓN ORDOÑEZ, quien asiste MIÉRCOLES Y VIERNES, Y ALGUNOS SÁBADOS de 6:30 a.m. a 8:00</p>	<p>Ver anexo de informe y evidencia fotográfica</p>



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-34

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2016


FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

	a.m. Y realiza diversas acciones que promueven la actividad física y la recreación para el bienestar físico y mental de los adultos mayores.	
7. SERVICIO PROMOCIÓN DEL TRABAJO DEL TRABAJO ASOCIATIVO	El centro de bienestar Fundación Hogar de Caridad María Santísima Samaritana promueve las diferentes actividades de: capacitación productiva, deporte cultura y recreación, orientación psicosocial; así como de las actividades de estimulación cognitiva a cargo de la auxiliar de enfermería y con la Sra. Martha. Por esta razón, el valor que nos aporta la Alcaldía Municipal por este servicio durante el convenio que se obtiene es de (\$120.000) Para este NOVENO periodo compramos con este: cuadernos, cartulinas colores, borradores, sacapuntas.	Anexo de informe de compra detallado y factura de pago en el informe financiero. Anexo de informe de compra detallado y factura de pago en el informe financiero.
8. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL	Los adultos mayores se encuentran afiliados a su respectivo plan exequial con EXCEQUIALES CRISTO REY , dicho contrato consta de un servicio fúnebre integral que consta de servicio personalizado 24hrs, traslado del cuerpo preparación del mismo, cofre, coche fúnebre, cinta, avisos murales, derechos de iglesia, bóveda, arreglo floral, cremación, entre otros.	Ver anexo informe factura de pago del servicio + contrato
9. SERVICIO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	El correcto funcionamiento de nuestra fundación siempre implica diferentes gastos de los cuales algunos son mencionados en este ítem, como lo son los servicios públicos de Acueducto, Alumbrado público y el servicio de Gas. De igual manera gastos como los insumos de aseo que son variados y van desde el aseo	Ver anexo de informe y evidencia fotográfica

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-34
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION		TRD	103-14

	personal de los adultos, hasta los productos de aseo del hogar.	
<p>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.</p>		
<p>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.</p>		

Se expide en Floridablanca, en fecha: **30 de DICIEMBRE de 2025.**



VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISORA



JAIRO TORRES QUIÑONEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
APOYO REVISIÓN ASPECTOS TÉCNICOS



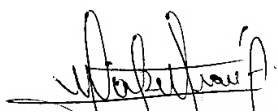
FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA
SAMARITANA - CONTRATISTA
SONIA HERNANDEZ BLANCO
REPRESENTANTE LEGAL

**CERTIFICACIÓN APOORTE EN ESPECIE FUNDACIÓN
HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA
AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN 02828 - 2025
CO1.PCCNTR.8672218**

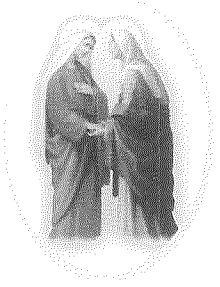
YO MARIO BELTRAN ACEVEDO, identificado con cédula de No. 13.849.445 expedida en Bucaramanga, actuando en mi condición de **Revisor Fiscal** de la **FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA**, con Nit. 900.225.215-8 manifiesto bajo la gravedad de juramento:

Que, de acuerdo con lo pactado en el convenio celebrado entre el Centro de Bienestar y la Alcaldía de Floridablanca, para el convenio de Asociación **02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218**, se realiza el aporte en especie por valor de \$ 218.080 pesos m/cte. para el **único periodo** comprendido entre el **05 de diciembre al 27 de diciembre de 2025**; dicho aporte incluye los inmobiliarios para los dormitorios que usan los adultos mayores residentes de nuestro hogar.

Se expide a 29 días del mes de diciembre de 2025, con destino a la Alcaldía Municipal de Floridablanca.



MARIO BELTRAN ACEVEDO
C.C# 13.849.445 Bucaramanga
T.P 23042T



FUNDACION SAMARITANA
Hogar de Caridad María Santísima Samaritana
Nit. 900.225.215-8

Floridablanca, 30 de diciembre de 2025

SEÑORES
ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
Floridablanca- Santander.

Cordial Saludo.

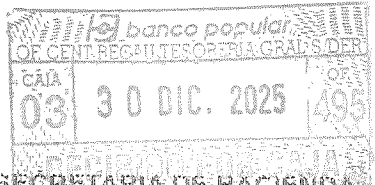
La presente tiene como objeto informar el pago de la Estampilla Departamental con número de recaudo: **2502500884314** con fecha de pago 30 de DICIEMBRE de 2025, por un valor de NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE (\$959.640=), correspondiente al pago por el valor base del PERIODO ejecutado comprendido entre el 05 de diciembre al 27 de diciembre de 2025.

Correspondiente al CONVENIO DE ASOCIACIÓN FLO-CONT-CD -02828 - 2025 CO1.PCCNTR.8672218 por un valor de: VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL VEINTE PESOS MCTE (\$21.808.020=) suscrito entre la Fundación Hogar de Caridad María Santísima Samaritana con NIT 900225215-8 y la Secretaría de Desarrollo social con fecha de 03 DE DICIEMBRE de 2025.

Atentamente,

DIEGO ANDRÉS CARO HERNÁNDEZ
DIRECTOR TÉCNICO
CC. 1098.651.598 de Bucaramanga

Transversal 147 No. 57-16 Villa Alcázar- La Cumbre – TEL 607 6850102



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

Recibo de recaudo No: 2502500884314

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL
No. Documento: 9002252158
Nombre:
FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA
SANTISIMA SAMARITANA

→ TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	21.808.020
VALOR ORDEN DE PAGO	21.808.020
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR TOTAL CONVENIO	21.808.020
FECHA CONVENIO	03/12/2025
NRO. CONVENIO	8672218

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

PRO HOSPITAL	\$436.200
PRO UIS	\$436.200

TOTAL \$872.400
Creado en: 30/12/2025 \$87.240
Total a pagar \$959.640

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2025/12/30
Fecha límite de pago: 2025/12/31

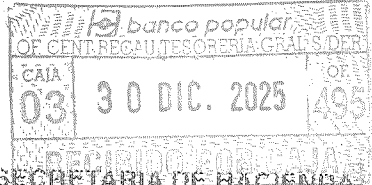


Puede ingresar a
<https://estampillas.syc.com.co/>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental



SOPORTE TRÁMITE

RECIBO



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

Recibo de recaudo No: 2502500884314

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL
No. Documento: 9002252158
Nombre:
FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA
SANTISIMA SAMARITANA

→ TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	21.808.020
VALOR ORDEN DE PAGO	21.808.020
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR TOTAL CONVENIO	21.808.020
FECHA CONVENIO	03/12/2025
NRO. CONVENIO	8672218

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

PRO HOSPITAL	\$436.200
PRO UIS	\$436.200

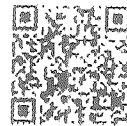
TOTAL \$872.400
Creado en: 30/12/2025 \$87.240
Total a pagar \$959.640

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2025/12/30
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

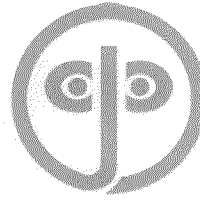


SOPORTE TRÁMITE

RECIBO

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6012B7C085FAC7C4

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 **MARIO BELTRAN ACEVEDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13849445 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 23042-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 15 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

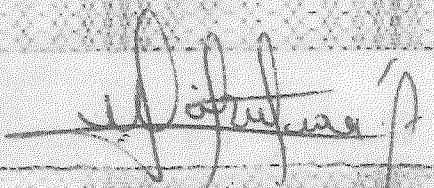
23042-T



**MARIO
BELTRAM ACEVEDO
C.C. 13.843.443
RESOLUCION INSCRIPCION 842-T. FECHA 15-11-89
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUENAVISTA**

Presidente 

00030556



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 Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.849.445**

BELTRAN ACEVEDO

APELLIDOS

MARIO

NOMBRES

REPUBLICA DE
COLOMBIA



Mario Beltran Acevedo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1959**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

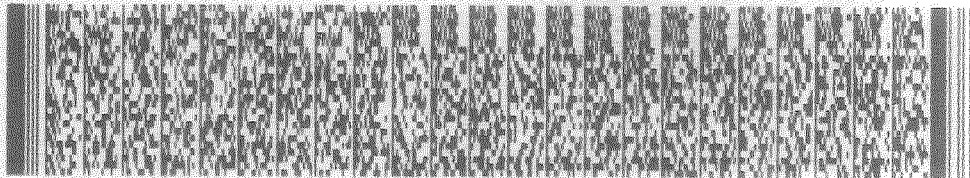
M

SEXO

03-AGO-1977 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00150991-M-0013849445-20090225

0010054520A 1

6850001912



CERTIFICACION

FLORIDABLANCA, SANTANDER, 12/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA** con NIT 900.225.215-8 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 046700041448

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Espacio reservado para la DIAN



(415)7707212489984(8020) 0026871000456115

Datos beneficiarios finales

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
1 3	63322669	COLOMBIA	169	63322669	COLOMBIA	169
34. Primer apellido		35. Segundo apellido		36. Primer nombre		37. Otros nombres
HERNANDEZ		BLANCO		SONIA		
38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.		
1 9 6 6 0 2 2 6	COLOMBIA	169	COLOMBIA	169		
41. País de residencia		Cód.	42. Departamento		Cód.	43. Ciudad / Municipio
COLOMBIA		169	Santander		68	Floridablanca
44. Dirección						
TRANSVERSAL 147 57-07						
45. Código postal		46. Correo electrónico				
68001		fundacion-samarita@hotmail.com				
47. Titularidad		Cód.	48. Beneficio		Cód.	49. Control por otro medio
Capital		1	Activos		1	NO
51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente		52. Fiduciario o posición similar o equivalente		53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente		54. Fideicomisario / Beneficiario
						55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades
						NO
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final						
57. Porcentaje de participación						
33.33		33.33		59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad
				2 0 1 1 1 2 0 5		Registro
29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
1 3	91227374	COLOMBIA	169	91227374	COLOMBIA	169
34. Primer apellido		35. Segundo apellido		36. Primer nombre		37. Otros nombres
CARO		ORTEGA		ORLANDO		
38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.		
1 9 6 3 0 8 2 4	COLOMBIA	169	COLOMBIA	169		
41. País de residencia		Cód.	42. Departamento		Cód.	43. Ciudad / Municipio
COLOMBIA		169	Santander		68	Floridablanca
44. Dirección						
TRANSVERSAL 147 57 04 BARRIO VILLA ALCAZAR LA CUMBRE						
45. Código postal		46. Correo electrónico				
68001		fundacion-samarita@hotmail.com				
47. Titularidad		Cód.	48. Beneficio		Cód.	49. Control por otro medio
Capital		1	Activos		1	NO
51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente		52. Fiduciario o posición similar o equivalente		53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente		54. Fideicomisario / Beneficiario
						55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final						
57. Porcentaje de participación						
33.33		33.33		59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad
				2 0 1 1 1 2 0 5		Registro

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 3 Hoja No. 2
4. Número de formulario 26871000456115



(415)7707212489984(8020) 0026871000456115

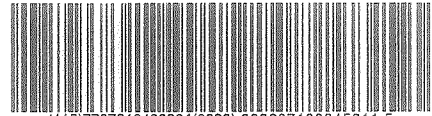
Datos beneficiarios finales

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres			
38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.		
41. País de residencia		Cód.	42. Departamento		Cód.	43. Ciudad / Municipio
44. Dirección						
45. Código postal	46. Correo electrónico					
47. Titularidad		Cód.	48. Beneficio		Cód.	49. Control por otro medio
51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente		52. Fiduciario o posición similar o equivalente		53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente		54. Fideicomisario / Beneficiario
55. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección						
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final						
<p>TODAS LAS DECISIONES QUE SE TOMEN CON RESPECTO A LA ESTABILIDAD Y BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA FUNDACION DEBERAN SER CONSULTADAS Y TOMAR LAS DECISIONES EN COMUN ACUERDO CON LA REPRESENTANTE LEGAL</p>						
57. Porcentaje de participación		58. Porcentaje de beneficio		59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad
0		0		20111205		Registro
29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres			
38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.		
41. País de residencia		Cód.	42. Departamento		Cód.	43. Ciudad / Municipio
44. Dirección						
45. Código postal	46. Correo electrónico					
47. Titularidad		Cód.	48. Beneficio		Cód.	49. Control por otro medio
51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente		52. Fiduciario o posición similar o equivalente		53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente		54. Fideicomisario / Beneficiario
55. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección						
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final						
57. Porcentaje de participación		58. Porcentaje de beneficio		59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario 26871000456115



(415)770721248884(8020) 002687100045611 5

Datos del reportante

20. Tipo de documento	18. Número de identificación	6. DV	12. Dirección seccional	Cód.
3	1900225215	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

11. Denominación o razón social
FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

Confirmación de la información reportada

65. ¿Identificó y reportó la TOTALIDAD de los beneficiarios finales? SI

66. Justificación

Acciones al portador

24. En su cadena de propiedad tiene una o más persona(s) jurídica(s) con acciones al portador NO 25. Tiene información de los beneficiarios finales de la(s) persona(s) jurídica(s) con acciones al portador

Datos personas jurídicas con acciones al portador

	26. Número de Identificación Tributaria - NIT	27. País de expedición del NIT	Cód.	28. Razón social
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma de quien suscribe el documento

1001. Nombre y apellidos HERNANDEZ BLANCO SONIA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. de Identificación 63322669
1006. Organización FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

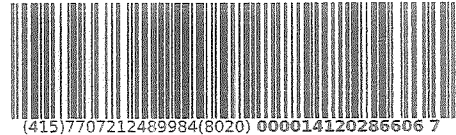


997. Fecha de expedición 2023-05-03/21:25:05

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141202866067



(415)7707212489984(8020) 000014120286606 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 2 5 2 1 5

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

Razón social

FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

36. Nombre comercial

37. Sigla

FUNDACION SAMARITANA

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

41. Dirección principal

TV 147 57 16 BRR VILLA ALCAZAR - LA CUMBRE

42. Correo electrónico

FUNDACION-SAMARITA@HOTMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 7 0 7 5 1 4 1

45. Teléfono 2

6 0 7 6 8 2 1 6 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 7 3 0

2 0 0 8 0 6 2 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Código	4	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

07- 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

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

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

1. Año 2 0 2 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002722109



(415)7707212489984(8020) 005245100272210 9

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 2 5 2 1 5		11. Razón social FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		Cód. 4	13. Dirección principal TV 147 57 16 BRR VILLA ALCAZAR - LA CUMBRE
15. Teléfono 3187075141			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Santander
		Cód. 6 8	17. Ciudad / Municipio Floridablanca
		Cód. 6 8 2	
25. Correo electrónico fundacion- samarita@hotmail.com		26. Número sedes o establecimientos	27. Fecha constitución de la entidad 2 0 0 8 0 6 2 3
28. Sector cooperativo			
29. Actividad económica principal 8730	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Gobernación			
34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2025
		36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://www.facebook.com/share/16oFjRNqeN/	
		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://www.facebook.com/share/16oFjRNqeN/	
38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 63322669
41. Primer apellido HERNANDEZ		42. Segundo apellido BLANCO	43. Primer nombre SONIA
44. Otros nombres			
45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal		46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal	

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1 Protección, asistencia y promoción	Cód. 1 1 2	48. Actividad meritoria 2 Desarrollo social - Protección, asi	Cód. 1 1 3	49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód.
---	------------	--	------------	---------------------------	------	---------------------------	------

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 1769000	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 606510	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 606510	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 606510
--	---	---	---

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
ser?n reinvertidos para el inicio de la vigencia 2025 en cumplimiento del objeto social

56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 50401756	57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 8617429
--	---

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117615654363	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900287050651
--	--

Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad

60. Monto total de pagos salariales a los miembros de los cuerpos directivos del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad 0	61. Monto total de pagos a sociedades u otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad 0	62. Total pagos 0
--	---	----------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres 21179519
1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. identificación 6 3 3 2 2 6 6 9 1004. DV 8
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN
1006. Organización FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

997. Fecha de expedición 2 0 2 5 - 0 6 - 2 6 / 1 1 : 4 7 : 3 9

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002722109



(415)7707212489984(8020) 005245100272210 9

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421016400660	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421016396976	7
3	Los estados financieros de la entidad.	25421016397208	9
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421016399039	1
5	Copia de los estatutos de la entidad o Acta del m?ximo ?rgano directivo donde se indique que el objeto so	25421016399544	17
6	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421016399838	2
7	Acta de Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n que indica el estado de las asignaciones perma	25421016399917	3
8	Acta de la Asamblea General o m?ximo ?rgano de direcci?n en el que se aprob? la reinversi?n del benefi	25421016400044	3
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002722109



(415)7707212489984(8020) 005245100272210 9

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2530	100066007048016	2 0 2 5 0 6 2 6	4	
2	2531	100066007048388	2 0 2 5 0 6 2 6	3	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA ACTUAL

Se entiende por clasificación de empresa el acto por medio del cual el empleador clasifica a la empresa de acuerdo con la actividad principal dentro de la clase de riesgo que corresponda y aceptada por la entidad administradora en el termino que determine la norma. Cuando una misma empresa tuviese mas de un centro de trabajo, podrá tener diferentes clases de riesgo, para cada uno de ellos por separado, bajo un misma identificación, que será el numero de identificación tributaria, siempre que exista diferenciación clara en la actividad que desarrollan, en las instalaciones locativas y en la exposición a factores de riesgo ocupacional.(decreto ley 1295 de 1994 art 25).

Nº 11022215 - FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SAN CTISMA SAMARITANA				
Direccion				
TRANSVERSAL 147 # 57-16				
Departamento	Municipio	Tributario		
SANTANDER	FLORIDABLANCA	8821548		
Red	Sitio Web	Teléfono		
fundacion-samanta@hotmail.com		6	1881001	
CIC	Riesgo	Spes		
8810	1	0.521	1881001	
Presupuesto	Tipo	Categoría		
PRIVADA	JURIDICA	AFILIADA	MICROEMPRESA	
Fecha Primer ingreso	Fecha Vigencia Actual	Fecha Retiro		
05/09/2008 12:00:00 a. m.	05/09/2008 13:00:00 a. m.			

Actividades Economicas

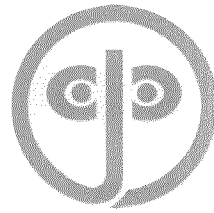
Riesgo	Codigo Actividad	Actividad Economica
Riesgo 1	1881001	ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS, INCLUYE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ASESORAMIENTO Y DE BIENESTAR SOCIAL SERVICIOS SIMILARES QUE SE PRESTAN A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN SUS DOMICILIOS O EN OTROS LUGARES, ORGANIZACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, ORGANIZACIONES NACIONALES O LOCALES DE AYUDA Y ESPECIALISTAS EN SERVICIOS DE ASESORAMIENTO: VISITA A ANCIANOS ENFERMOS, ACTIVIDADES DE ATENCION DIURNA PARA ANCIANOS Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD, ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO Y READAPTACION PROFESIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SIEMPRE QUE
Riesgo 1	1889001	OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACION PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCION Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACION MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERIAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORIA CON ATENCION DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCION DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE
Riesgo 4	4532001	ACTIVIDADES DE MENSAJERIA, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE RECEPCION, CLASIFICACION, TRANSPORTE Y ENTREGA DE CORREO REGULAR Y PAQUETES Y BULTOS POR FIRMAS QUE NO OPERAN BAJO LA OBLIGACION DEL SERVICIO UNIVERSAL, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE TRAMITES Y SIMILARES Y SERVICIOS DE ENTREGA A DOMICILIO

Sucursales - Sedes

Id Sucursal	Id Sede	Departamento	Municipio	Direccion
2	11	SANTANDER	BUCARAMANGA	TV 147 57 16
1	1	SANTANDER	FLORIDABLANCA	TR 147 57 16 VILLA ALCAZAR CUMBRE
1	2	SANTANDER	FLORIDABLANCA	TRANSVERSAL 147 # 57-16
1	3	SANTANDER	FLORIDABLANCA	TRANSV 147 # 57-16

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6012870085FA0704

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 **MARIO BELTRAN ACEVEDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13849445 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 23042-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 15 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

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL

YO MARIO BELTRAN ACEVEDO, identificado con cédula de No. 13.849.445 expedida en Bucaramanga, actuando en mi condición de **Revisor Fiscal** de la **FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA**, con Nit. 900.225.215-8 manifiesto bajo la gravedad de juramento:

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 50 de la ley 789 del 2.002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2.007, declaro bajo la gravedad de juramento y certifico que para el periodo de **diciembre 05 al 27 de diciembre de 2025** que la empresa ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al Sistema general de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de Salud – EPS. Sociedad Administradoras de Fondos de pensiones y cesantías –AFP, administradora de Riesgos Laborales- ARL, Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Se expide a los 29 días del mes de diciembre de 2025, con destino a la Alcaldía Municipal de Floridablanca.



MARIO BELTRAN ACEVEDO
C.C# 13.849.445 Bucaramanga
T.P 23042T



SONIA HERNANDEZ BLANCO
C.C# 63.322.669 Bucaramanga
REPRESENTANTE LEGAL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**



29042-T

**MARIO
BELTRAN ACEVEDO
C.C. 18.045.445**

**RESOLUCION INCORPORACION 042-T. FECHA 15-11-89
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA**

Presidente

00038556

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 1890.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.849.445**

BELTRAN ACEVEDO

APELLIDOS

MARIO

NOMBRES

Mario Beltran Acevedo

FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1959**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

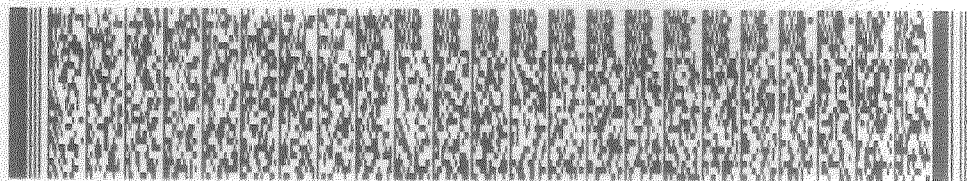
1.71
ESTATURA

O+
G.S. RH

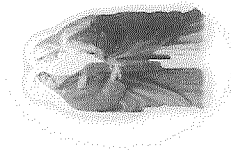
M
SEXO

03-AGO-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00150991-M-0013849445-20090225 0010054520A.1 6850001912



FUNDACION SAMARITANA

Hogar de Caridad María Santísima Samaritana

Nit. 900.225.215-8

Transversal 147 No. 57-16 B. Villa Alcazar. Tel. 6850102

PRESTACION DE SERVICIOS : PERIODO DE DICIEMBRE 05 AL 27 DE DICIEMBRE DE 2025

TALENTO HUMANO	VALOR	NOMBRE	TIPO DE CONTRATO	SALUD	PENSIÓN	ARL
DIRECTOR TÉCNICO	2.400.000,00	DIEGO NDRES CARO HERNADEZ	CPS	SURA 178.000,00	PORVENIR 227.800,00	POSITIVA 7.500,00
TRABAJO SOCIAL	600.000,00	ESLENDY CORZO AGUILAR	CPS	SALUD TOTAL 300.000,00	PORVENIR 384.000,00	POSITIVA 12.600,00
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1.800.000,00	FLOR MAGNOLIA MONSALVE NORIEGA	CPS	SURA 178.000,00	COLPENSIONES 227.800,00	POSITIVA 7.500,00
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO	1.800.000,00	LIGIA SERRANO DUARTE	NOMINA	SURA 178.300,00	COD #4 N.A	POSITIVA 14.900,00
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2.600.000,00	SONIA HERNÁNDEZ BLANCO	CPS	SURA 178.000,00	COD #4 N.A	POSITIVA 7.500,00
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.600.000,00	NEDY SARABIA MORA	CPS	SALUD TOTAL 178.000,00	COLPENSIONES 227.800,00	POSITIVA 34.700,00
CUIDADORA	1.800.000,00	GLADYS GUALDRON MALAGON	CPS	SANITAS 178.000,00	COLPENSIONES 227.800,00	POSITIVA 7.500,00
INSTRUCTOR ACTIVIDAD PRODUCTIVA	440.000,00	MARTHA DUEÑAS GOMEZ	CPS	SALUD TOTAL 178.000,00	COD #4 N.A	POSITIVA 14.900,00
INSTRUCTOR DEPORTE - CULTURA - RECREA.	440.000,00	EDWIN PABON ORDOÑEZ	CPS	SALUD TOTAL 178.000,00	COLPENSIONES 227.800,00	POSITIVA 34.700,00
	14.480.000,00					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE NIT: 900225215 FUNDACION: FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTIBARRIA SAMARTINER DEPARTAMENTO: SANTANDER TRANS: 01-57 CLASE APORTANTE: BAJEROS DE 700 COTIZANTES ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladas y facilitadas de la actividad empresarial. SUCURSAL: 009 - AJUSTES FORMIA DE PRESENTACION: APORTE EXTERNADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4033808851 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS PERIODO COTIZACIÓN: 2023 FECHA PAGO: 2025/12/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NIT: 900225215 FUNDACION: FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTIBARRIA SAMARTINER DEPARTAMENTO: SANTANDER TRANS: 01-57 CLASE APORTANTE: BAJEROS DE 700 COTIZANTES ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladas y facilitadas de la actividad empresarial. SUCURSAL: 009 - AJUSTES FORMIA DE PRESENTACION: APORTE EXTERNADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4033808851 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS PERIODO COTIZACIÓN: 2023 FECHA PAGO: 2025/12/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR FAMILIAR		TOTAL APORTES A BIENESTAR PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR PARAFISCALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
33001	PORTAVENIR	33001	PORTAVENIR						
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
MORA		MORA		MORA		MORA		MORA	
\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
APORTES		APORTES		APORTES		APORTES		APORTES	
\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A BIENESTAR FAMILIAR		TOTAL APORTES A BIENESTAR PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR PARAFISCALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.						
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
MORA		MORA		MORA		MORA	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
APORTES		APORTES		APORTES		APORTES	
\$ 178.000		\$ 178.000		\$ 0		\$ 0	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 178.000		\$ 178.000		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A BIENESTAR FAMILIAR		TOTAL APORTES A BIENESTAR PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR PARAFISCALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
MORA		MORA		MORA	
\$ 0		\$ 0		\$ 0	
APORTES		APORTES		APORTES	
\$ 178.000		\$ 178.000		\$ 0	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 178.000		\$ 178.000		\$ 0	

TOTAL APORTES A BIENESTAR PARAFISCALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR FAMILIAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CFIAB	CONFIEVALCO SANTANDER				
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
MORA		MORA		MORA	
\$ 0		\$ 0		\$ 0	
APORTES		APORTES		APORTES	
\$ 57.000		\$ 57.000		\$ 0	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 57.000		\$ 57.000		\$ 0	

TOTAL APORTES A BIENESTAR FAMILIAR		TOTAL APORTES A BIENESTAR PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR PARAFISCALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
FACEF	INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR				
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
MORA		MORA		MORA	
\$ 0		\$ 0		\$ 0	
APORTES		APORTES		APORTES	
\$ 178.000		\$ 178.000		\$ 0	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 178.000		\$ 178.000		\$ 0	

TOTAL APORTES A BIENESTAR PARAFISCALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENESTAR FAMILIAR		TOTAL APORTES A BIENESTAR SALUD	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.						
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
MORA		MORA		MORA		MORA	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
APORTES		APORTES		APORTES		APORTES	
\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0	
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 541.600

Seguridad Social → Fundación - Diciembre

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63332664		CORZO AGUILAR ELENDRY	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CALLE 270 N 1E-38	FLORIDABLANCA-SANTANDER	63-40254	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Pago				
2025-12	2019418524	1	2026/01/19	2025/12/18	NEQUI	Banco	Dias Mora	0	Valor
	9496599856	Planilla	Limite						\$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000
PORVENIR	Z30301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000
SALUD MIA EPS	EP5046	900,914,254	1	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000
TOTAL					\$696,600	\$0	\$0	\$696,600

Seguridad Social - Diciembre - Trabajo Social.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 6352664		CORZO AGUILAR ESENDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 270 R 1E-38	FLORIDABLANCA-SANTANDER	63-40254		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor			
2075-12	9406599856	1	2076/01/19	2075/12/18		\$696,600			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
SANTANDER (1) AFIILIADOS																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																								
1	CC 6352664	CORZO ESENDY	72001	30	\$2,400,000	\$384,000	EP3046	30	\$2,400,000	\$384,000		0	\$0	\$12,600	14-23	30	\$2,400,000	\$12,600		0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)																								
					\$2,400,000	\$384,000		0	\$0	\$384,000		0	\$0	\$12,600		0	\$2,400,000	\$12,600		0	\$0	\$0		



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: BUCARAMANGA DEPARTAMENTO: SANTANDER CALLE 142 #60-19 EL CARMEN 3 ETAPA TELÉFONO: 9999999 CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios personales (i.e.p.) ÚNICO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4638805435 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 PERIODO COTIZACIÓN AÑO: 2025 FECHA PAGO (aaaa/mm/da): 2025/12/19 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999207420	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE LICIA SERRANO DUARTE 9999999 INDEPENDIENTE Otras actividades de servicios personales (i.e.p.)		MES: diciembre AÑO: 2025 MES: diciembre AÑO: 2025	

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	HOMBRE	No. COTIZANTES	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
					NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
EP9002			1	1		\$ 0					\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 178.000
SUB-TOTALES:																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES RICAPLICIDAD IRP: VALOR \$ 0 PAGO A OTROS RIESGOS: VALOR \$ 0 SALDO A FAVOR: VALOR \$ 0 PLANILLA: VALOR \$ 14.200 LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN: VALOR \$ 14.200 APORTES: VALOR \$ 14.200 MORA: VALOR \$ 14.200 DESCUENTO: VALOR \$ 0 VALOR PAGADO: VALOR \$ 14.200	
--	--

ID	IDENTIFICACION	NOMBRES COM	TIPO COTIZANTE	SUSTRITO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO COTIZANTE	NO. COTIZANTE	NO. COTIZANTE	FSP	SUBSISTENCIA	BOLIVARIANIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR ESPECIAL	SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		ABP		PARRISCALES				
															ADMIN	TOTAL APORTES	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	ADMIN	TOTAL APORTES	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	ADMIN
1	CC	SERRANO DUARTE LICIA	INDEPENDIENTE	NO COTIZANTE	\$ 1.423.500	1423500	30	30								1423500	1423500			1423500	1423500				
TOTAL PAGADO:																									\$ 192.900

Seguridad Social → Oficios Varios - Agencia Serrano - Diciembre.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: UNICO C.R.A. 10A # 56-41 PISO 2/B/REPOSO TELÉFONO: 22222222 H-DEPENDIENTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO DIRECCIÓN: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4634632812 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre AÑO 2025 FECHA PAGO (baseabstrmód): 2025/12/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR NOMBRE: HEDY SARAIVA MORA C.R.A. 10A # 56-41 PISO 2/B/REPOSO TELÉFONO: 22222222 H-DEPENDIENTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO DIRECCIÓN: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4634632812 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre AÑO 2025 FECHA PAGO (baseabstrmód): 2025/12/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

DATOS DEL APORTANTE NOMBRE: HEDY SARAIVA MORA C.R.A. 10A # 56-41 PISO 2/B/REPOSO TELÉFONO: 22222222 H-DEPENDIENTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO DIRECCIÓN: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		DATOS DEL EMPLEADOR NOMBRE: HEDY SARAIVA MORA C.R.A. 10A # 56-41 PISO 2/B/REPOSO TELÉFONO: 22222222 H-DEPENDIENTE: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO DIRECCIÓN: FLORIDABLANCA DEPARTAMENTO: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	
NÚMERO PLANILLA: 4634632812 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 FECHA PAGO (baseabstrmód): 2025/12/17	NÚMERO PLANILLA: 4634632812 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 FECHA PAGO (baseabstrmód): 2025/12/17	NÚMERO PLANILLA: 4634632812 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 FECHA PAGO (baseabstrmód): 2025/12/17	NÚMERO PLANILLA: 4634632812 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 FECHA PAGO (baseabstrmód): 2025/12/17

TOTAL APORTES A SALUD		SALDO A FAVOR		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
EP5002	25-14 COLPENSIONES	VALOR	\$ 227.800	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 227.800
SUB-TOTALES:		TOTALES	\$ 227.800	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 227.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		SALDO A FAVOR		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0	VALOR	\$ 0
SUB-TOTALES:		TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO	SUBTIPO	SALARIO	TIPO DE	NOVEDADES	PENSIÓN		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		AFP		PARAFISCALES			
								ADMIN	FSP	INDICADOR	TARIFA	IBIC	COTIZACIÓN	IBIC	COTIZACIÓN	ADMIN	IBIC	ADMIN	IBIC
1	97339889	RONALDY	INDEPENDIENTE	25-14	\$ 1.423.500	COLPENSIONES	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	25-14	
SUB-TOTALES:		TOTALES	\$ 1.423.500	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0	TOTALES	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

Seguridad Social - Aux de enfermedad. Nedy S. Diciembre

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37831989		DUEÑAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14A # 10A 27ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SAITANDER	6799545	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-12	2025-12	93933640	9406545391	1	2026/01/23	2025/12/17	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 COMPANIA 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	EP5002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$192,900	\$0	\$0	\$192,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF	
CC 91156994		PABON ORDOÑEZ EDWIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 # 15 - 17	BUCARAMANGA-SANTANDER	6564568	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-12	1000001132	9495874897	1	2025/10/26	2025/12/02	BANCO DE BOGOTA	0	\$49,100	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	ABLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COMPENSACIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
CONFENALCO SANTANDER	CCF40	890.201.578	7	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
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	\$449,100	\$0	\$0	\$449,100	

Seguridad Social. → Deportes. + Edwin P. Diciembre.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEVA e ICBF	No
CC 91156994		PABON ORDOÑEZ EDWIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 # 15 - 17	BUCARAMANGA-SANTANDER	654-1568		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor			
2025-12	1000001132	Planilla	2026/01/26	2025/12/02	BANCO DE BOGOTÁ	\$49,100			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
No.	Identificación	Nombre	EMPLEADO																						
			NOVEDADES					PENSIÓN		SALUD		RIESGOS PARAFISCALES													
ing	ret	de	tdp	top	vsp	cor	vst	sin	lgs	lms	huz	swp	lvt	hr	vtp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Exonerado SEVA e ICBF					
1	CC 91156994	PABON ORDOÑEZ EDWIN															25-14	30	EP-002	30	CCF-00	30	14-23	30	No
Total		Milardos(\$)																							

Reporte - Dic.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador **FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA** identificado con Nit No. **900225215**, registra afiliación desde 03/09/2008, su actividad económica principal es **ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS, INCLUYE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ASESORAMIENTO Y DE BIENESTAR SOCIAL SERVICIOS SIMILARES QUE SE PRESTAN A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN SUS DOMICILIOS O EN OTROS LUGARES, ORGANIZACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, ORGANIZACIONES NACIONALES O LOCALES DE AYUDA Y ESPECIALISTAS EN SERVICIOS DE ASESORAMIENTO: VISITA A ANCIANOS ENFERMOS, ACTIVIDADES DE ATENCION DIURNA PARA ANCIANOS Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD, ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO Y READAPTACION PROFESIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SIEMPRE QUE con código de actividad No 1881001 y clase de riesgo 1, estado ACTIVO.**

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014425226

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-8 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá los quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 13/11/2025 - 10:47:52
Recibo No. 12325585, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social: FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA
Sigla: FUNDACION SAMARITANA
Nit: 900225215-8
Domicilio principal: Floridablanca

INSCRIPCIÓN

Inscripción 05-507710-37
Fecha de inscripción: 23 de Junio de 2008
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 28 de Febrero de 2025
Grupo NIIF: Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: TRANSVERSAL 147 NO. 57-16 BARRIO VILLA ALCAZAR
Municipio: Floridablanca - Santander
Correo electrónico: FUNDACION-SAMARITA@HOTMAIL.COM
Teléfono comercial 1: 6076850102
Teléfono comercial 2: 3187075141
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: TRANSVERSAL 147 NO. 57-16 BARRIO VILLA ALCAZAR
Municipio: Floridablanca - Santander
Correo electrónico de notificación: FUNDACION-SAMARITA@HOTMAIL.COM
Teléfono para notificación 1: 6076850102
Teléfono para notificación 2: 3187075141
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 13/11/2025 - 10:47:52
Recibo No. 12325585, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No 001 del 24 de Mayo de 2008 de Asamblea General De Asociados de Floridablanca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de Junio de 2008, con el No 31862 del libro I, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro denominada FUNDACION NUEVA ESPERANZA HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Que la entidad se encuentra sometida a la inspección, vigilancia y control de la Secretaria Juridica De La Gobernacion De Santander. En consecuencia esta obligada a cumplir con las normas que rigen esta clase de entidades.

REFORMAS ESPECIALES

QUE POR ACTA NO. 06 DE FECHA 12/07/2011 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 05/12/2011, BAJO EL NO. 40421 DEL LIBRO I, CONSTA: CAMBIO DE RAZON SOCIAL A :FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA, SIGLA : FUNDACION SAMARITA.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 15 DE FECHA 2019/04/10 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/04/30, BAJO EL NO. 67350 DEL LIBRO 1, CONSTA: MODIFICACION DE LA SIGLA: FUNDACION SAMARITANA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: QUE POR ACTA NO. 08 DE FECHA 16/10/2012 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADA, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA OBJETO SOCIAL: ARTICULO 5.- EL OBJETO SOCIAL DE LA "FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA" ES PRESTAR LOS SERVICIOS SOCIALES, A LOS ADULTOS MAYORES DISCAPACITADOS Y HABITANTES DE CALLE QUIENES POR SUS IMPEDIMENTOS NO PUEDAN ACOPLARSE O ALCANZAR SU ENTORNO SOCIO FAMILIAR. PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO LA INSTITUCION CUENTA CON LOS SIGUIENTES PROGRAMAS: 1.PRESTAR EL SERVICIO DE CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR (CBA) 2.PRESTAR SERVICIOS DE PROGRAMA DE CENTRO VIDA 3.PRESTAR SERVICIOS DE PROGRAMAS DE GUARDERIA DIURNA, NOCTURNA Y FINES DE SEMANA; DANDO UNA ATENCION INTEGRAL DE PROTECCION Y ASISTENCIA A LOS ADULTOS MAYORES DEL AREA METROPOLITANA DE EUCARAMANGA. LA FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA TIENE COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL DAR PROTECCION A LAS PERSONAS MAYORES DE CINCUENTA Y CINCO AÑOS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

(55), CUANDO SUS CONDICIONES DE DESGASTE FISICO, VITAL Y PSICOLOGICO ASI LO DETERMINEN, Y HABITANTES DE LA CALLE MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES QUE LE GARANTICEN UN OPTIMO NIVEL DE VIDA, SALUD Y BIENESTAR PERSONAL. EN CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL Y GARANTIZAR LA ATENCION Y PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES, ALIMENTACION, CUIDADO, BIENESTAR RECREACION Y ASISTENCIA SOCIAL, LA FUNDACION PODRA REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES. A. LA INSTITUCION PODRA GESTIONAR, CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS CON ORGANIZACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES Y CON ENTES TERRITORIALES TANTO GUBERNAMENTALES, MUNICIPALES COMO PRIVADAS, AUTORIZADOS POR LA LEY PARA ATENDER A SUS NECESIDADES MEDIANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES QUE LE GARANTICEN UN OPTIMO NIVEL DE BIENESTAR PERSONAL. B. DE IGUAL MANERA LA INSTITUCION PODRA OFRECER A LAS ORGANIZACIONES SOCIALES, CIVICAS COMUNITARIAS A LA COMUNIDAD EN GENERAL LOS SERVICIOS DE ORIENTACION ESPIRITUAL, RELIGIOSO, PREVENCION, RECREACION, DEPORTES, ACTIVIDADES CULTURALES, OCUPACIONALES, ARTISTICAS HUMORISTICAS, TERAPEUTICAS, MANEJO Y CUIDADOS ESPECIALES, GENERALIZADOS POR LOS ADULTOS MAYORES, QUIENES POR SUS IMPEDIMENTOS NO LOGRAN ACOPLARSE O ALCANZAR SU ENTORNO SOCIO FAMILIAR, Y QUE EN UN MOMENTO DADO PUEDA LLEGAR A REQUERIR CUALQUIERA DE NUESTROS ADULTOS MAYORES INTERNOS Y EXTERNOS, QUIENES REQUIEREN UN CUIDADO CONTINUO Y HUMANO. C. ORGANIZAR PROGRAMAS, SERVICIOS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL, ORGANIZAR PROGRAMAS DE PREVISION SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES, ESTABLECER SERVICIOS FUNERARIOS, ORGANIZAR PROGRAMAS RECREATIVOS Y CULTURALES. D. CANALIZAR LA SOLIDARIDAD CIUDADANA EN BENEFICIO DE LOS ADULTOS MAYORES. E. FOMENTAR LA SOLIDARIDAD Y CREAR CONDICIONES PARA UNA MEJOR Y MAS LARGA VIDA DE LAS PERSONAS, DE LA TERCERA EDAD. F. GESTIONAR RECURSOS Y SERVICIOS DE INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS, PARA CONTRIBUIR AL MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES PSICOFISICAS Y PSICOSOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPANDO EN PROGRAMAS A TRAVES DE ACCIONES DE CARACTER PREVENTIVO, FORMATIVO Y ASISTENCIAL QUE RESPONDA A LAS NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR DE LA LOCALIDAD, ESTOS PROGRAMAS REPRESENTAN UN BENEFICIO PARTICULAR Y COMPLEMENTARIO QUE AYUDA POR SU CARACTER GRUPAL, EL LOGRO DE UNA MEJOR Y MAYOR COMPOSICION, ENRIQUECIENDO LA VIDA SOCIAL DEL ADULTO MAYOR. G. ORGANIZAR PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL, PROGRAMAS DE PREVISION SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES, DE LA FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA GARANTIZARA LA PROMOCION DE LA SALUD, LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES, SU REMISION OPORTUNA A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA SU ATENCION TEMPRANA Y OPORTUNA CUANDO SEA EL CASO. H. ESTABLECER CONVENIOS, UNIONES TEMPORALES Y ACUERDOS CON OTRAS ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS YA SEA DEL ORDEN LOCAL, DEPARTAMENTAL, NACIONAL E INTERNACIONAL, CUANDO ALGUNO O ALGUNOS DE LOS SERVICIOS NO PUEDA SER PRESTADO DIRECTAMENTE POR LA FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA. I. REALIZAR Y PARTICIPAR EN CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES CON ENTIDADES OFICIALES O PRIVADAS CUYO OBJETO PROPENDA POR EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD LA PREVENCION DE ENFERMEDADES EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA, LA SANA UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE, Y EL BIENESTAR INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES. J. PRESTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACION QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA, A NIVEL PROTEICO-CALORICO Y DE MICRONUTRIENTES QUE GARANTICEN BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR, DE ACUERDO CON LOS MENUS QUE DE MANERA ESPECIAL PARA LOS REQUERIMIENTOS DE ESTA POBLACION, ELABOREN LOS PROFESIONALES DE LA NUTRICION. K. BRINDAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD, LA CUAL ABARCARA LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DE ACUERDO CON LAS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARACTERISTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, DETECCIÓN OPORTUNA DE PATOLOGÍAS Y REMISIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO ELLO SE REQUIERA. SE INCLUYE LA ATENCIÓN PRIMARIA, ENTRE OTRAS, DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA MALNUTRICIÓN, MEDICINA GENERAL, Y ODONTOLOGÍA, APOYADOS EN LOS RECURSOS Y ACTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD VIGENTE EN COLOMBIA, EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LAS NORMAS CORRESPONDIENTES. L. GARANTIZAR LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD, A LOS ADULTOS MAYORES DENTRO DE LOS GRUPOS PRIORITARIOS QUE DEFINE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COMO BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. M. REALIZAR CONVENIOS Y CONTRATOS CON ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS, LOCALES, REGIONALES, NACIONALES E INTERNACIONALES, PARA ADMINISTRAR, DIRIGIR Y EJECUTAR PROYECTOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES QUE BENEFICIEN A LA COMUNIDAD EN GENERAL. N. PROMOVER Y PATROCINAR PROCESOS DE FORMACIÓN Y DESARROLLO SOCIO AMBIENTAL, DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PRESERVACIÓN DEFENSA DEL MEDIOAMBIENTE COMO: REFORESTACIÓN, PROTECCIÓN DE MICRO CUENCAS, RECICLAJE DE RESIDUOS SÓLIDOS, ETC. O. ASEGURAMIENTO EN SALUD. SERÁ UNIVERSAL EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD, INCLUYENDO A LOS ADULTOS MAYORES DENTRO DE LOS GRUPOS PRIORITARIOS QUE DEFINE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, COMO BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. P. CELEBRAR CONVENIOS CON ORGANISMOS DEL ESTADO O INTERNACIONALES, ONG, ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS PARA RECIBIR TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA APLICABLE AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD EN GENERAL. LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS ANTERIORMENTE SERÁN CON EL PROPÓSITO DE RACIONALIZAR LOS COSTOS Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS, POR LA FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA SE PODRÁN FIRMAR CONVENIOS CON LAS UNIVERSIDADES QUE POSEAN CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD (MEDICINA, ENFERMERÍA, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA, TERAPIAS, GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA ENTRE OTRAS); CARRERAS COMO EDUCACIÓN FÍSICA, ARTÍSTICA; CON EL SENA Y OTROS CENTROS DE CAPACITACIÓN QUE SE REQUIERAN. LOS SERVICIOS ENUNCIADOS EN EL ARTÍCULO ANTERIOR SERÁN IMPLEMENTADOS Y DESARROLLADOS CUANDO LA CAPACIDAD ECONÓMICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE LA FUNDACIÓN LO PERMITAN. PARA EL EFECTO, DEBERÁN ELABORARSE Y APROBARSE LOS ESTUDIOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PREVIOS AL PROYECTO EN PARTICULAR Y LA ELABORACIÓN DE REGLAMENTOS RESPECTIVOS PARA CADA SECCIÓN. ADEMÁS DEBERÁ PREVERSE LOS REQUISITOS Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE SE ESTIMEN PERTINENTES PARA UN SERVICIO EN PARTICULAR, DE ACUERDO CON LA LEY Y EL ESTATUTO.

PATRIMONIO

PATRIMONIO: EL ACTIVO DE LA FUNDACIÓN ESTARÁ CONSTITUIDO PRINCIPALMENTE POR: 1- LA SUMA Y BIENES QUE APORTEN SUS ASOCIADOS. 2- LOS INCREMENTOS DE TODA ESPECIE PRODUCIDOS POR DICHOS APORTES. 3- LOS AUXILIOS, DONACIONES, HERENCIAS Y LEGADOS O CUALQUIER DERECHO PATRIMONIAL QUE OBTENGAN A CUALQUIER TÍTULO FUTURO (LA FUNDACIÓN PODRÁ ACEPTAR AUXILIOS, DONACIONES, SIEMPRE Y CUANDO EL MODO Y LA CONDICIÓN NO CONTRARIEN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, LAS LEYES O DISPOSICIONES TRIBUTARIAS ESTATUTARIAS QUE RIGEN A LA FUNDACIÓN).

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 13/11/2025 - 10:47:52
Recibo No. 12325585, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: EL DIRECTOR EJECUTIVO ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: " EL PRESIDENTE DEL GRUPO, DIRECTOR EJECUTIVO O REPRESENTANTE LEGAL TIENE LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES. 1. EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA FUNDACION. 2. CITAR A REUNION CADA VEZ QUE CONSIDERE NECESARIA LA JUNTA DIRECTIVA. 3. FIRMAR LAS ACTAS JUNTO CON EL SECRETARIO. 4. REVISAR Y FIRMAR LAS CUENTAS JUNTO CON EL REVISOR FISCAL. 5. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ESTATUTOS. 6. CUIDAR VIGILAR Y ADMINISTRAR LOS BIENES DE LA FUNDACION. 7. EJERCER LA ORDENACION DEL GASTO ORIENTADA AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA FUNDACION. 8. SUSCRIBIR DIRECTAMENTE A NOMBRE DE LA FUNDACION LOS CONTRATOS HASTA UNA CUANTIA DE DOSCIENTOS CINCUENTA (250) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES. LOS SUPERIORES A ESA CUANTIA LOS SUSCRIBIRA, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA. 9. PRESENTAR ANUALMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA PARA SU DISCUSION EL PLAN DE TRABAJO Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE LA FUNDACION PARA EL AÑO CORRESPONDIENTE. 10. NOMBRAR Y REMOVER EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACION SEGUN DECISIONES TOMADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA, CONCEDER LICENCIAS, PERMISOS, REALIZAR NOMBRAMIENTOS EN INTERINIDAD Y EN GENERAL ADMINISTRAR EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA FUNDACION, Y DELEGAR LAS FUNCIONES QUE CONSIDEREN CONVENIENTES. 11. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA EL BALANCE GENERAL PARA SER PRESENTADO A SU VEZ A LA ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS. 12. GIRAR CONJUNTAMENTE CON EL TESORERO LOS CHEQUES QUE DEBA EMITIR LA FUNDACION. 13. EXPEDIR LAS CERTIFICACIONES A QUE HUBIERE LUGAR Y DEMAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO. 14. EN CONCORDANCIA CON LOS DIRECTORES COMPETENTES, ADELANTAR TODAS LAS GESTIONES ANTE ENTIDADES OFICIALES, NO OFICIALES, PRIVADAS O PUBLICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA INSTITUCION. 15. APROBAR LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE COMPROMETAN A LA FUNDACION Y LOS QUE SEÑALEN LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS, ACUERDOS DE LA ASAMBLEA O LA JUNTA DIRECTIVA, RESOLUCIONES O DEMAS DOCUMENTOS. 16. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE FUNDADORES INFORME ESCRITO SOBRE LA MARCHA DE LA FUNDACION Y EN LAS REUNIONES EXTRAORDINARIAS EXPLICACIONES SOBRE LOS MOTIVOS DE LA CONVOCATORIA. 17. LAS DEMAS QUE CORRESPONDAN A LA NATURALEZA DE SU CARGO, Y/O QUE LE FIJEN LAS NORMAS LEGALES, ESTATUTARIAS, REGLAMENTARIAS A LA ASAMBLEA GENERAL. "

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No 06 del 12 de Julio de 2011 de Asamblea Extraordinaria De Asociados inscrita en esta cámara de comercio el 05 de Diciembre de 2011 con el No 40422 del libro I, se designó a:

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 13/11/2025 - 10:47:52
Recibo No. 12325585, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	HERNANDEZ BLANCO SONIA	C.C. 63322669

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No 06 del 12 de Julio de 2011 de Asamblea Extraordinaria De Asociados inscrita en esta cámara de comercio el 05 de Diciembre de 2011 con el No 40422 del libro I, se designo a:

P R I N C I P A L E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HERNANDEZ BLANCO SONIA	C.C. No 63322669
CARO ORTEGA ORLANDO	C.C. No 91227374
CARO HERNANDEZ DIEGO ANDRES	C.C. No 1098651598

REVISORES FISCALES

Por Acta No 001 del 24 de Mayo de 2008 de Asamblea General De Asociados inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de Junio de 2008 con el No 31862 del libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	BELTRAN ACEVEDO MARIO	C.C 13849445

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
A. No 06	de 12/07/2011 Asamblea E de Floridablan 40421 05/12/2011 Libro I
No	de 12/12/2011 Asamblea G de Floridablan 40556 20/12/2011 Libro I
A. No 08	de 16/10/2012 Asamblea E de Floridablan 43349 19/10/2012 Libro I
A. No 15	de 10/04/2019 Asamblea E de Floridablan 67350 30/04/2019 Libro I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 13/11/2025 - 10:47:52
Recibo No. 12325585, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8730.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Micro Empresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por Actividad Ordinaria: \$174.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 8730

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una

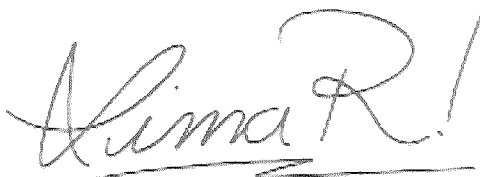
Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 13/11/2025 - 10:47:52
Recibo No. 12325585, Valor: \$11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: GQ0F2F9B8B


Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.



Lina María Rodríguez Buitrago

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	04
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
		TRD	200.34
PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD			

3258
RESOLUCIÓN N° _____ DE 2025

(04 JUL 2025)

"Por la cual se otorga una autorización para el funcionamiento de un Centro de Protección Social para el Adulto Mayor."

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

En uso de sus facultades Legales, en especial las conferidas en la Ley 1315 de 2009, y

CONSIDERANDO:

(I) De las disposiciones Legales que sirven de sustento para la actuación.

-Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado, la sociedad, y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

- Que la Ley 1315 de 2009 "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.", tiene por objeto garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social, así mismo establece en su artículo 4 aspectos asociados a la solicitud y los requisitos que deberán acreditar los dichas instituciones, para obtener la autorización de funcionamiento.

-Que la Ley 1315 de 2009, señala de manera textual en su artículo 14 que: "El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal.

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión. Negrilla y subrayado fuera del texto original.

(II) De los antecedentes que dieron lugar a la actuación.


La Entidad Sin Ánimo de Lucro FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA identificada con NIT. 900225215-8, representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificado con la cédula de ciudadanía No. 63322669 expedida en Bucaramanga, presentó el día 27 de junio del 2025 - ante la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, solicitud de autorización de funcionamiento para operar como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor en el inmueble ubicado en la TRANSVERSAL 147 57-16, BARRIO VILLA ALCAZAR LA CUMBRE del Municipio de Floridablanca, Santander.

El Centro de Protección Social para el Adulto Mayor "FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA", allegó junto con su solicitud, la documentación a la que hace referencia el artículo 4 de la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.

(III) Del resultado de la visita de verificación de requisitos mínimos

La Secretaria de Salud, el día 03 de julio de 2025, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA en el inmueble ubicado en la TRANSVERSAL 147 57-16, BARRIO VILLA ALCAZAR LA CUMBRE, del Municipio de Floridablanca, Santander.

DB 112

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	04
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
		TRD	200.3.4
PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD			

Que, realizado el proceso de visita por la Secretaría de Salud, se concluyendo en el informe de visita que hace parte integral del presente documento, lo siguiente:

"Se constata el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social por parte de la FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA identificada con NIT: 900225215-8 siendo procedente dar la autorización para el funcionamiento de la FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA ubicado en la TRANSVERSAL 147 57-16, BARRIO VILLA ALCAZAR LA CUMBRE del Municipio de Floridablanca, Santander".

Que, atendiendo el concepto favorable emitido por la Secretaría de Salud, se procede conforme a las disposiciones del artículo 14 de la Ley 1315 del 2009, a decidir sobre la autorización de funcionamiento presentada por la fundación FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR el funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA identificada con NIT: 900225215-8 representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificado con la cédula de ciudadanía No. 63322669 expedida en Bucaramanga, en la sede ubicada en la TRANSVERSAL 147 57-16, BARRIO VILLA ALCAZAR LA CUMBRE del Municipio de Floridablanca, Santander, lo anterior, conforme a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La autorización otorgada al Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación la FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA identificada con NIT: 900225215-8, ubicada en la TRANSVERSAL 147 57-16, BARRIO VILLA ALCAZAR LA CUMBRE del Municipio de Floridablanca Santander, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normatividad vigente, con sus planes de seguimiento los cuales serán verificados en el mes de agosto de 2025 por la Secretaría de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1315 del 2009.

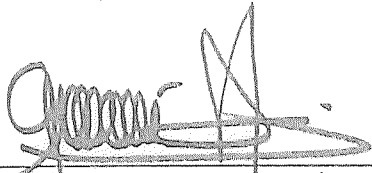
ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR el contenido de la presente resolución a la FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTÍSIMA SAMARITANA identificada con NIT: 900225215-8, representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificado con la cédula de ciudadanía No. 63322669 expedida en Bucaramanga.

ARTÍCULO CUARTO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación - de conformidad con las disposiciones de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO QUINTO. El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander).

Notifíquese y cúmplase.



GENNY LILIANA URIBE GÓMEZ
 Secretaria de Salud

Proyectado y revisado el presente acto administrativo cumple con todos los requisitos de ley

Proyectó y verificó cumplimiento de requisitos: Consuelo Amaya Jaimes, Profesional Especializado, Oficina Promoción Social

Revisó aspectos jurídicos del acto administrativo: Dra. Claudia Daniela Redondo Chinchilla. PU Gestión jurídica.

Daniela P.

 GOBIERNO DE FLORIDABLANCA Alcaldía Municipal de Floridablanca	CODIGO SS S -F 800.64.002
	VERSIÓN
DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	02
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA	PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SAUD Y SALUD PÚBLICA

Radicado N° 3519

CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Fecha de expedición	07 de noviembre del 2025 09:42:18
Tipo de Establecimiento	Hogares geriátricos - centros de vida
Razón social	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA
Dirección	TRANSVERSAL 147 # 57-16
Teléfono	(318) 707-5141
Barrio	VILLA ALCAZAR
INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO	
Nombre	SONIA HERNANDEZ BLANCO
Documento/NIT	63322669

LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA

Otorga concepto sanitario FAVORABLE al establecimiento por cumplir con las condiciones sanitarias de conformidad con la ley 09 de 1979 demás normas vigentes.

OBSERVACIONES

El presente documento puede ser retirado por la Secretaría Local de salud Municipal cuando cambie su condición higiénica locativa sanitaria o cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (1) año

RECOMENDACIONES

Solicite renovación 15 días antes de su vencimiento

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo




GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
 Secretaria de Salud
 SALUD AMBIENTAL

Técnico: LUIS ALEJANDRO PINTO
 Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo
 Floridablanca
 Tels: (5)(7) 6497777 - 6497603
 FAX 6497583
 E-mail:
 contactenos@floridablanca.gov.co

Atención:
 Lunes a Viernes
 8:00 am a 12:00 y
 2:00 pm a 6:00 pm

Atención en Línea
 Lunes a Viernes
 9:00 am a 10:00 am

Alcaldía-Municipal-
 deFloridablanca
 @aifloridablanco

Pod # 3519.

invima ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS GOBIERNO DE FLORIDABLANCA

CIUDAD Floridablanca FECHA 5/10/2025 ACTA N° 3519
 TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante Cafetería Panadería Frutería
 Comidas rápidas Comedores Cúal: Fundación samantoro
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría Salud Floridablanca

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO
 RAZÓN SOCIAL Fundación Hogar de Caridad María Santísima Samantoro
 *CÉDULA / NIT 900225215-8 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 68276-9002252158
 *NOMBRE COMERCIAL Fundación samantoro - La cumbre
 *DIRECCIÓN Tronv 147 # 57 - 16 MATRÍCULA MERCANTIL 05-509910-17
 *DEPARTAMENTO Santander *MUNICIPIO Floridablanca
 Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ
 Otro Cúal: Fundación - samantoro@hotmail.com
 TELÉFONOS 3187095141 - 6850102 FAX ---
 CÓRREO ELECTRÓNICO fundacion-samantoro@hotmail.com
 NOMBRE DEL PROPIETARIO Sonia Blanco Hernandez
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento 900225215-8
 *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Sonia Blanco Hernandez
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT *Número de documento 900225215-8
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Tronv 147 # 57 - 16 Villa 4/022020
 *DEPARTAMENTO Santander *MUNICIPIO Floridablanca
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24/7 *NÚMERO DE TRABAJADORES 6

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año <u>7 / 10 / 2024</u>	FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>94,5%</u>
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/>		
		DESFAVORABLE	<input type="checkbox"/>		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO <input checked="" type="checkbox"/>	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO Especifique:

EVALUACIÓN

✓ Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
✓ Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Localización y diseño. <small>(Resolución 2874/2013, Artículo 8, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)</small>	2	1	0	Mejorar "enceramiento" del sistema del Ascensor para comedas ubicar barrera - Evitar Accidente - para el tránsito del personal.
1.2 Condiciones de pisos y paredes. <small>(Resolución 2874/2013, Artículo</small>	2	1	0	Adecuar, reazarar, pintar en pasillo y comedor. Pintar.

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0	Ajusta, arreglo ubicar mecanismo en puerta exterior sanitario / zona de Jabones desinfectantes en Patio Exterior cerca a Comedor
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					6
La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta					
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	T	HALLAZGOS
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Números 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Números 2 y 3. Artículo 34.)	5	2,5	0	
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Números 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					12
La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta					
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	T	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0	
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0	
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Números 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	Se recomienda evitar mascarar a cargo de producción de Alimentos. Instalar y llevar registros actualizados para temperaturas a Equipos.
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	2	0	Realizar cursos de manipulación de Alimentos, temperatura cocinión. Inocuidad Alimentos.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					14,5
La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta					
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	T	HALLAZGOS
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Números 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Números 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0	

RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: _____
 NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: _____

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

VI. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si No Cuál: _____

VII. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Presento: Usa sualo, Usa sualo c. comercio,

Carnet Tanipula - Estado Salud, Fumigación.

Pendiente: Manipulación alimentos

Por parte del establecimiento:

VIII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy

31 del mes de Octubre del año 2023, en la Ciudad de Manzanillo

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

IX. FIRAS DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>José Pinto</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>José Pinto</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>91153 068</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Jos Alimentos cont</u>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <u>SA</u>	INSTITUCIÓN: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: _____	INSTITUCIÓN: _____

X. FIRAS DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>Sonia Hernández Blanco</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Sonia Hernández Blanco</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>63322.669 Bpa</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Representante legal</u>	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
CÉDULA: _____	CÉDULA: _____
CARGO: _____	CARGO: _____

Presento = cumplimiento aseo, desinfección programada
 Tanenimiento, seguimiento a temperaturas.
 Pendiente = curso Tanipula con Alimentos



Nombre de la Empresa : FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

Tipo Persona : Jurídica Regimén Tributario : Régimen común

Tipo Documento Empresa : Número de Identificación Tributario : Número de Documento : 900225215

Nombre Representante Legal : SONIA HERNANDEZ BLANCO

Responsable SG-SST : ISMAEL ENRIQUE ARENAS NINO Correo SG-SST : ismaelar@gmail.com

Periodo Correspondiente : 2024 Número Telefónico fijo : 6076821643

Correo Electrónico : fundacion-samarita@hotmail.com Cantidad Trabajadores : 2

Código CIU	Riesgo	Actividad Económica
2873001	Riesgo II	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, ESTA CLASE COMPRENDE LA PROVISIÓN DE ALOJAMIENTO Y SERVICIOS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, QUE NO ESTÁN EN CONDICIONES DE ATENDERSE POR SÍ MISMAS Y/O QUE NO DESEAN VIVIR DE MANERA INDEPENDIENTE. EL CUIDADO INCLUYE HABITACIÓN, COMIDA, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES COTIDIANAS, TALES COMO LOS SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA. EN ALGUNOS CASOS, ESTAS INSTITUCIONES PROVEEN ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN INSTALACIONES SEPARADAS DENTRO DE LA MISMA INSTITUCIÓN; INCLUYE LAS INSTALACIONES RESIDENCIALES CON ASISTENCIA PARA LA VIDA COTIDIANA, LAS COMUNIDADES DE CUIDADO Y APOYO A JUBILADOS CON ATENCIÓN PERMANENTE, LOS HOGARES DE ANCIANOS CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA, LAS CASAS DE REPOSO CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	No aplica	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						100.00

Quando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/16/2025 8:55 AM
Fecha de Diligenciamiento : 3/16/2025