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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO						
C.C. O NIT	800036734-5						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3115143662						
VALOR COBRADO	$ 66.430.000						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 01	MES: 12	AÑO: 2025	—	DÍA: 28	MES: 12	AÑO: 2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONVENIO DE ASOCIACION	01230-2025-CO1.PCCNTR.7808085		DÍA: 28	MES: 04	AÑO: 2025
CDP: 25-01664	FECHA: 09/04/2025	RP: 25-02016	FECHA: 24/04/2025		
CDP ADICIONAL 1: 25-04437	FECHA: 24/10/2025	RP ADICIONAL 1: 25-05630	FECHA: 27/10/2025		
CDP ADICIONAL 2: 25-04806	FECHA: 18/11/2025	RP ADICIONAL 2: 25-06113	FECHA: 21/11/2025		
OBJETO CONTRACTUAL:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENEŞTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA. CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.				

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

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

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	VIVIANA PEINADO FERREIRA		
CARGO SUPERVISOR	SUPERVISOR DE CONTRATO - SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 30	MES: 12	AÑO:2025

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

FIRMAS RESPONSABLES

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

VIVIANA PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DE CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

FECHA DE ACTA:	30 de Diciembre de 2025	**ACTA N°**	**13**
CONTRATO N° :	**01230-2025 CO1.PCCNTR.7808085**		
FECHA DEL CONTRATO:	24/04/2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA CON LA METODOLOGÍA DE SISBÉN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 – LOTE 2		
VALOR DEL CONTRATO:	El valor del convenio asciende a la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($289.710.720), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE ($ 273.312.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($16.398.720).		
VALOR ADICIONAL N° 1:	CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($51.625.600) y el asociado aporta en especie un valor equivalente a TRES MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($3.097.535,00)		
VALOR ADICIONAL N° 2:	SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE ($66.430.000) y el asociado aporta en especie un valor equivalente a TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($3.985.800).		
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia fiscal 2025.		
PLAZO ADICIONAL N° 1:	TREINTA Y CUATRO DIAS (34 DIAS)		
PLAZO ADICIONAL N° 2:	VEINTI OCHO DIAS (28 DIAS)		
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO		
	ADONAI LAGUADO PULIDO		
SUPERVISOR:	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO SUPERVISOR:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL		
INTERVENTOR:	N/A		
CONTRATO DE INTERVENTORIA N°:	N/A		
FECHA DE INICIO:	28 DE ABRIL DEL 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	27 DE OCTUBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	28 DE DICIEMBRE DE 2025		

En Floridablanca, a los treinta (30) días del mes de diciembre (12) del año dos mil veinticinco 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° 0060 del 18 de enero del 2024 y posesionado(a) mediante Acta N° 0044 del 18 de enero del 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 la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL del Municipio de Floridablanca como **SUPERVISOR(A)** del contrato y ADONAI LAGUADO PULIDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 5628664 expedida en CHARTA, representante legal de la empresa CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO identificada con el NIT N° 800036734 - 5, en calidad de **CONTRATISTA,** con el fin de firmar la presente acta de liquidación.

CONSIDERANDO

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 CENTRO DE CIUDAD DEL NIÑO como Contratista, se celebró el Contrato Convenio de Asociación N° 01230 - 2025 CO1.PCCNTR.7808085 de fecha 24/04/2025.

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 **CUATROCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($391.367.600)** equivalente al 95,25% DEL CONTRATO quedando pendiente a favor del municipio DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($18.600.400) equivalente al 4.75%

7. Que, el balance financiero del contrato es el siguiente:

DETALLE	VALOR CONTRATADO	VALOR TOTAL ACTA	VALOR AMORTIZACIÓN	PAGOS REALIZADOS
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$273.312.000			
APORTE ESAL	$16.398.720			
VALOR ADICION 1 APORTE ALCALDIA	$ 51.625.600			
APORTE ESAL	$ 3.097.535			
VALOR ADICIONAL 2	$ 66.430.000			
APORTES ESAL	$ 3.985.800			
VALOR ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (N°%)	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR PRIMER PAGO		$34.164.000	N/A	$34.164.000

APORTE ESAL PRIMER PAGO		$2.049.840	N/A	$2.049.840
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA MARTHA AREVALO		$3.985.800	N/A	$3.985.800
SEGUNDO APORTE ESAL		$239.148	N/A	$239.148
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA ADRIANA CARRERO		$35.872.200	N/A	$35.872.200
SEGUNDO APORTE ESAL 27 DIAS		$2.152.332	N/A	$2.152.332
TERCER PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$45.552.000		$45.552.000
TERCER APORTE ESAL		$2.733.120		$2.733.120
CUARTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$45.552.000		$45.552.000
CUARTO APORTE ESAL		$2.733.120		$2.733.120
QUINTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA ADRIANA XIMENA CARRERO URIBE		$ 4.555.200		$ 4.555.200
QUINTO APORTE ESAL		$ 273.312		$ 273.312
QUINTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA VIVIANA PEINADO FERREIRA		$ 40.996.800		$ 40.996.800
QUINTO APORTE ESAL		$ 2.459.808		$ 2.459.808
SEXTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 45.552.000		$ 45.552.000
SEXTO APORTE ESAL		$ 2.733.120		$ 2.733.120
SEPTIMO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 45.552.000		$ 45.552.000
SEPTIMO PAGO APORTE ESAL		$ 2.733.120		$ 2.733.120
OCTAVO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO (28,29,30 NOVIEMBRE)		$ 4.555.200		$ 4.555.200
OCTAVO PAGO APORTE ESAL (28,29,30 NOVIEMBRE)		$ 273.312		$ 273.312
NOVENO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 66.430.000		$ 66.430.000
NOVENO APORTE ESAL		$ 3.985.800		$ 3.985.800
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		$ 18.600.400		$ 18.600.400
SALDO NO EJECUTADO POR LA ESAL		$ 1.116.023		$ 1.116.023
TOTAL (sumas iguales)	**$ 414.849.655**	**$ 414.849.655**	**N/A**	**$ 414.849.655**

8. Que, se han suscrito las siguientes actas:

ACTA N°	TIPO DE ACTA	FECHA	VALOR TOTAL (SI APLICA)
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO	28/04/2025	
ACTA No. 2	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 1	30/05/2025	$ 34.164.000
ACTA No. 3	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 2	30/05/2025	$ 3.985.800
ACTA No. 4	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 2	30/08/2025	$ 35.872.200
ACTA No. 5	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 3	30/08/2025	$ 45.552.000
ACTA No. 6	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 4	30/08/2025	$ 45.552.000
ACTA No. 7	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 5	30/08/2025	$ 4.555.200
ACTA No. 8	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 5	28/09/2025	$ 40.996.800
ACTA No. 9	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 6	28/12/2025	$ 45.552.000
ACTA No. 10	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 7	29/12/2025	$ 45.552.000
ACTA No. 11	ACTA DE PAGO PARCIAL N° 8	30/12/2025	$ 4.555.200
ACTA No. 12	ACTA DE TERMINACION PAGO PARCIAL N° 9	30/12/2025	$ 66.430.000

9. Que, en fecha del 28/04/2025 fue aprobada Póliza de Seguro de Cumplimiento No.4257944 y Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001012655 expedida por la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. conforme al CONTRATO amparos y vigencias así:

ASEGURADORA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		
N° DE PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
4257944	CUMPLIMIENTO	24/04/2025	24/06/2026
4257944	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	24/04/2025	24/10/2028
013001012655	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	24/04/2025	24/10/2025

10. Que, en fecha del 08/05/2025 fue aprobada Póliza de Seguro de Cumplimiento No.4257944 y Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001012655 expedida por la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. conforme al ACTA DE INICIO amparos y vigencias así:

ASEGURADORA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		
N° DE PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
4257944	CUMPLIMIENTO	28/04/2025	28/04/2025
4257944	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	28/04/2025	28/04/2025
013001012655	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	28/04/2025	28/10/2025

11. Que, en fecha del 06/11/2025 fue aprobada Póliza de Seguro de Cumplimiento No.4257944 y Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001012655 expedida por la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. conforme al ADICIONAL Y PRORROGA No.1 amparos y vigencias así:

ASEGURADORA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		
N° DE PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
4257944	CUMPLIMIENTO	28/04/2025	31/05/2026
4257944	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	28/04/2025	30/11/2028
013001012655	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	28/04/2025	30/11/2025

12. Que, en fecha del 26/11/2025 fue aprobada Póliza de Seguro de Cumplimiento No.4257944 y Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001012655 expedida por la compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. conforme al ADICIONAL Y PRORROGA No.2 amparos y vigencias así:

ASEGURADORA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		
N° DE PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
4257944	CUMPLIMIENTO	28/04/2025	28/06/2026
4257944	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	28/04/2025	28/12/2028
013001012655	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	28/04/2025	28/12/2025

13. 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.

14. 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.

15. Que, el contratista mediante oficio fechado 30/12/2025 informa que cumplió con las obligaciones del contrato

16. Que, de acuerdo con la comunicación remitida por la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL fechada del 30/12/2025, efectúa proyección técnica y financiera, por lo cual considera oportuno conveniente y pertinente dar aplicación a la cláusula del contrato 01230-2025 CO1.PCCNTR.7808085 DEL 24/04/2025 TERMINACIÓN. CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA

17. Que, a la fecha, el Municipio de Floridablanca adeuda a CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO (CONTRATISTA) lo correspondiente al periodo 1 de DICIEMBRE a 28 de DICIEMBRE del 2025 por valor de SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MC/TE ($66.430.000).

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, las partes

ACUERDAN

1. Dar por liquidado el CONTRATO CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 01230 - 2025 CO1.PCCNTR.7808085 del 24 DE ABRIL DEL 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 1 de DICIEMBRE a 28 de DICIEMBRE de 2025 por valor de SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MC/TE ($66.430.000).

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° 01230 - 2025 CO1.PCCNTR.7808085 de Fecha 24 de ABRIL de 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 1 de DICIEMBRE al 28 de DICIEMBRE del 2025 por valor de **SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MC/TE ($66.430.000),** resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 01230 - 2025 CO1.PCCNTR.7808085 de Fecha 24 de ABRIL de 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 **SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($66.430.000).**

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:

DRA. DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto

DRA. VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Supervisor

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO ADONAI LAGUADO PULIDO
Representante legal
Contratista

Proyectó: *Viviana Peinado-Supervisora.*

FECHA DE ACTA:	30 de diciembre de 2025	ACTA N°:	12

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN- Decreto 092 de 2017		
N° DE CONTRATO	01230-2025 CO1.PCCNTR.7808085	**FECHA CONTRATO:**	24/04/2025
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN:	CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.628.664 expedida en Charta.		
OBJETO DEL CONTRATO:			
AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA CON LA METODOLOGÍA DE SISBÉN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 – LOTE 2			
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:	SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025.	**VALOR DEL CONTRATO:** **PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica):	El valor del convenio asciende a la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($289.710.720), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE ($ 273.312.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($16.398.720).
PLAZO ADICIONAL N.1 (si aplica):		**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO 1** (si aplica):	CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

	TREINTA Y CUATRO (34) DIAS		M/CTE ($51.625.600) y el asociado aporta en especie un valor equivalente a TRES MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($3.097.535,00)
PLAZO ADICIONAL N.2:	VEINTIOCHO (28) DIAS	**VALOR ADICIONAL N.2**	SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE ($66.430.000) y el asociado aporta en especie un valor equivalente a TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($3.985.800).
FECHA DE INICIO:	28/04/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	27/10/2025	**FECHA TERMINACIÓN CON ADICIÓN No.**	28/12/2025

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP:	25-01664	**FECHA DE EXPEDICIÓN:**	09/04/2025
N° DE RP:	25-02016	**FECHA DE EXPEDICIÓN:**	24/04/2025
REGISTROS ADICIONALES N.1 (si aplica)			
N° DE CDP:	25-04437	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	24/10/2025
N° DE RP:	25-05630	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	27/10/2025
REGISTROS ADICIONALES N.2 (si aplica)			
N° DE CDP:	25-04806	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**18/11/2025**
N° DE RP:	25-06113	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**21/11/2025**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	**FECHA DE PAGO**	**N° DE PLANILLA**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSIÓN**	**VALOR ARL**
			Salud total, sanitas, Nueva eps, Salud mia	Protección, Porvenir, Colpensiones.	ARL SURA
DICIEMBRE	30/12/2025	SEADJUNTA CERTIFICACION DEL	$892.500	$1.142.000	$37.600

		REVISOR FISCAL DRA CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO			

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CUMPLIMIENTO 4257944 RCE 013001012655	28/04/2025
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CUMPLIMIENTO 4257944 RCE 013001012655	08/05/2025
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CUMPLIMIENTO 4257944 RCE 013001012655	06/11/2025
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CUMPLIMIENTO 4257944 RCE 013001012655	26/11/2025

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	**Nº ESTAMPILLA**	**FECHA PAGO**

Nota. Se informa que la secretaria de hacienda previa a realizar el desembolso de recursos correspondientes al pago final deberá verificar el pago las estampillas departamentales

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	28/04/2025 AL 28/12/2025

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.

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:

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.

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 efectué el pago de los valores adeudados por valor de SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MC/TE ($66.430.000) resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 01230 - 2025 CO1.PCCNTR.7808085 de Fecha 24 de ABRIL de 2025, comprometiéndose la OFICINA/SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$273.312.000	N/A
APORTE ESAL	$16.398.720	N/A
VALOR ADICION 1 APORTE ALCALDIA	$ 51.625.600	N/A
APORTE ESAL	$ 3.097.535	N/A
VALOR ADICIONAL 2	$ 66.430.000	N/A
APORTES ESAL	$ 3.985.800	N/A
VALOR PRIMER PAGO		$34.164.000
APORTE ESAL PRIMER PAGO		$2.049.840
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA MARTHA AREVALO		$3.985.800
SEGUNDO APORTE ESAL		$239.148
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA ADRIANA CARRERO		$35.872.200
SEGUNDO APORTE ESAL 27 DIAS		$2.152.332
TERCER PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$45.552.000
TERCER APORTE ESAL		$2.733.120
CUARTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$45.552.000
CUARTO APORTE ESAL		$2.733.120
QUINTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA ADRIANA XIMENA CARRERO URIBE		$ 4.555.200
QUINTO APORTE ESAL		$ 273.312
QUINTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO DRA VIVIANA PEINADO FERREIRA		$ 40.996.800
QUINTO APORTE ESAL		$ 2.459.808
SEXTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 45.552.000
SEXTO APORTE ESAL		$ 2.733.120
SEPTIMO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 45.552.000
SEPTIMO PAGO APORTE ESAL		$ 2.733.120

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
OCTAVO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO (28,29,30 NOVIEMBRE)		$ 4.555.200
OCTAVO PAGO APORTE ESAL (28,29,30 NOVIEMBRE)		$ 273.312
NOVENO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO (PAGO FINAL)		$ 66.430.000
NOVENO APORTE ESAL		$ 3.985.800
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		$ 18.600.400
SALDO NO EJECUTADO POR LA ESAL		$ 1.116.023
TOTAL (sumas iguales)	**$ 414.849.655**	**$ 414.849.655**

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 treinta (30) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

DIANA MILENA VILA FLOREZ
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del gasto

VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Supervisor

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
ADONAI LAGUADO PULIDO
Representante legal
Contratista

Proyectó: *Viviana Peinado-Supervisor*

FECHA DE INFORME:	**30 de diciembre de 2025**
CONTRATO No. :	**01230-2025-CO1.PCCNTR.7808085**
FECHA DE CONTRATO:	**24/04/2025**
PROYECTO:	**CONTRIBUCIÓN AL MEJORAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER CODIGO BPIN: 2024682760055**

OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA CON LA METODOLOGÍA DE SISBÉN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 – LOTE 2
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	El valor del convenio asciende a la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($289.710.720), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS MCTE ($ 273.312.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($16.398.720).
VALOR ADICIONAL N°1:	CINCUENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($51.625.600) y el asociado aporta en especie un valor equivalente a TRES MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($3.097.535)
VALOR ADICIONAL N°2:	SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE ($66.430.000) y el asociado aporta en especie un valor equivalente a TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($3.985.800).
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia fiscal 2025.
PLAZO ADICIONAL 1:	TREINTA Y CUATRO (34) DIAS
PLAZO ADICIONAL 2:	VEINTIOCHO (28) DIAS
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II
SUPERVISOR:	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO:	28 DE ABRIL DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	27 DE OCTUBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	28 DE DICIEMBRE DEL 2025

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA N° 1	ACTA DE INICIO: 28/05/2025
ACTA N° 2	ACTA DE PAGO PARCIAL N.1 28/05/2025
ACTA N° 3	ACTA DE PAGO PARCIAL N.2 30/05/2025
ACTA N° 4	ACTA DE PAGO PARCIAL N.2 30/08/2025
ACTA No. 5	ACTA DE PAGO PARCIAL N.3 30/08/2025
ACTA No. 6	ACTA DE PAGO PARCIAL N.4 30/08/2025
ACTA No. 7	ACTA DE PAGO PARCIAL N.5 30/08/2025
ACTA No. 8	ACTA DE PAGO PARCIAL N.5 28/09/2025
ACTA No. 9	ACTA DE PAGO PARCIAL N.6 28/12/2025
ACTA No 10	ACTA DE PAGO PARCIAL N.7 29/12/2025
ACTA No 11	ACTA DE PAGO PARCIAL N.8 30/12/2025
ACTA No 12	ACTA DE TERMINACION 30/12/2025 NOVENO PAGO

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **01 de DICIEMBRE del 2025 al 28 de DICIEMBRE del 2025** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS DE TERMINACION No. 12 por VALOR de $66.430.000.**

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

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1. ALIMENTACIÓN	El servicio de Alimentación se reajusta para brindar atención a 50 adultos mayores (Desayuno / Media mañana / Almuerzo / media tarde / cena) se cumple con la base nutricional, con la minuta semanal entregada por la alcaldía de Floridablanca. Se cumplió la minuta en un 100%, durante el periodo a cobrar del 1 de diciembre al 28 de diciembre, de igual forma se cumplió con el valor nutricional, para los adultos mayores. Se prestó el servicio de alimentación de lunes a Domingo a los adultos mayores adscritos al Centro de Bienestar, cumpliendo con la minuta estipulada para Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. 1.1 Manipuladores de alimentos: del 1 de diciembre al 28 de diciembre El personal cumple con los requisitos para la manipulación de	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

	alimentos; tanto exámenes anuales, como el certificado de manipulación de alimentos y el respectivo carné y BPM. Para la preparación de alimentos se tiene en cuenta previo pedido de insumos para cumplimiento de minuta, alistamiento del área en excelentes condiciones higiénicas, corte, pelado, rallado y porcionado. Elaboración de los alimentos Alimentos Servidos a la mesa con buena presentación y excelente sabor. 1.2 Auxiliar de mantenimiento y aseo: La persona encargada tiene los insumos necesarios para la realización de higiene y mantenimiento de los espacios destinados para el Centro de Bienestar, por lo tanto, a diario se realiza la limpieza y desinfección de los baños, los dormitorios y espacios comunes. Al igual que se recoge la ropa diariamente y se lleva a lavandería para su lavado, secado y entregar doblada en los lockers de cada uno de los residentes.	
2. ORIENTACION PSICOSOCIAL	2.1. Director técnico: Durante el mes de diciembre se realiza la planeación y coordinación de actividades, tendientes a brindar espacios garantistas de derechos, de buen trato entre iguales y con el personal de apoyo. Se reorganiza el servicio para 50 residentes de acuerdo a los ingresos del mes. Se realiza acompañamiento a la supervisión y se toma atenta nota de las sugerencias y mejoras a realizar. Se está al pendiente del cumplimiento del diario vivir de los Adultos Mayores, al igual que de las actividades planeadas por cada profesional y personal de apoyo. La interacción con los Adultos Mayores es constante y se trata de dar respuesta a las solicitudes presentadas por cada uno de ellos. En apoyo con el representante legal se realiza los pedidos para cumplimiento de minuta y se revisan los productos para dar ingreso y aprobación de los mismos. Se realiza seguimiento a los horarios y actividades planeadas, al igual que se revisa y consigna en el libro de novedades	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

	los aspectos a resaltar. 2.2. Trabajadora Social: Durante este periodo se realiza la recepción de 18 adultos mayores que provienen del Centro de Bienestar Juan Pablo 2, a los cuales se les realiza ficha social y actualización de datos. La atención grupal continua en busca de fortalecer cohesión grupal, adaptación al medio institucional y reconocimiento de las normas que nos rigen en el Centro de Bienestar. Se realiza abordaje con familia en busca de fortalecer vínculos afectivos y red de apoyo. Se realizan visitas domiciliarias y conceptos sociales para responder solicitudes de ingreso. Constante atención psicosocial orientada a la resolución de conflictos por la vía del dialogo, el respeto y la sana convivencia. Se está al pendiente de la gestión de citas médicas y con especialistas. Apoyo en la coordinación para la atención integral de los adultos mayores.	
3. ATENCION PRIMARIA EN SALUD	3.1. **Auxiliares de Salud Pública / Enfermería**: En el mes de diciembre desde el área se realiza: Recepción de historias clínicas de los 18 residentes trasladados de Juan Pablo 2, al igual que organización de medicamentos de los residentes nuevos y antiguos. Se da continuidad al control de signos vitales que se registran en el formato semanal de cada adulto mayor. Se organiza y se suministra medicamentos de acuerdo a la fórmula médica. Revisión constante de citas programadas y seguimiento para el cumplimiento de las mismas por parte de los familiares y de la institución. Recepcionar y registrar fecha y hora de suministro de medicamentos y útiles de aseo por parte de familiares. Apoyo en el baño diario de los Adultos Mayores variando de acuerdo a la movilidad. Supervisión en los tiempos de comida para revisar la ingesta de los alimentos y determinar gustos y preferencias. Apoyo contante en el orden y organización de la ropa y útiles de aseo personal. Atención constante a los estados de salud y variaciones en los resultados de toma de tensión y glucometria. Actividades de promoción de la salud y	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

	prevención de la enfermedad a partir de encuentros grupales e individuales. Apoyo en curaciones Apoyo para la movilidad de las personas con limitaciones físicas y demás que se necesiten. 3.2**. Cuidadoras:** Durante el mes de diciembre se reorganizan los horarios y el personal debido al ingreso de 18 personas que en su gran mayoría exigen apoyo para todas suplir sus necesidades. Dependen totalmente del cuidador y aux de enfermería. Se realizan actividades como: Baño diario de los Adultos Mayores (realizado y/supervisado.) Arreglo de ropa, cambio de ropa diariamente Cambio de pañales Hidratación de la piel Constante supervisión en la ingesta de líquidos y alimentos. Corte de uñas, rasurado y corte de cabello. Acompañamiento en desplazamiento de adultos mayores que tiene movilidad reducida Acompañamiento citas médicas. 3.3. Durante el mes se coordina con Clinilago la atención en salud por medio de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, al igual que citas de control en busca de erradicar brote en la piel de algunos adultos mayores. Se realiza seguimiento a los adultos mayores que presentaron afecciones en la piel y se realizaron recomendaciones frente al cuidado integral del adulto mayor en la cual participaron los colaboradores de contacto directo	
4. ASEGURAMIENTO EN SALUD	El Centro de Bienestar Ciudad del Niño, establece en revisión de las páginas del SISBEN y ADRES que todos los adultos mayores se encuentran afiliados en el Sistema de Salud, con sus respectivas EPS, ubicadas en el municipio de Floridablanca.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

5. SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	En el mes de Diciembre la Señora Martha Dueñas continua a cargo de esta área y por la época navideña realiza proyectos alusivos al mes. Martha tiene experiencia en trabajo con Adulto Mayor y realiza con ellos actividades manuales de acuerdo a las destrezas y habilidades de cada uno de los residentes. Durante este periodo han trabajado con palos de paleta, con vasos y botellas desechables, con Foamy, conchitas, dibujado y coloreado. Actividades que buscan facilitar la creación de proyectos y actividades de arte con los adultos mayores para desarrollar sus habilidades creativas, artísticas y cognitivas.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
6. DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	6.1 Durante el periodo se promueve la actividad física como alternativa para mejorar la salud física y cognitiva. Se promueve la actividad física desde el goce productivo y la adquisición de estilos de vida saludable. El profesional promueve el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los adultos mayores, a través de actividades recreativas, juegos, ejercicios y otras formas de movimiento, facilitando la convivencia y relaciones entre ellos, promoviendo el trabajo en equipo, la participación y cooperación. Los días de intervención realiza calistenia y continua con la actividad física y/o recreativa programada. Capacita a las cuidadoras para la realización de actividades físicas y recreativas a diario.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
7. PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	7.1. Materiales para trabajar iniciativas productivas y recreativas, todos los implementos se usan tanto para el desarrollo cognitivo en las clases de manualidades, como en trabajo social y actividades de los adultos mayores. La mayoría de los materiales son adquiridos en papelerías, ya que cuenta con gran variedad de artículos, los cuales ayudan a crear proyectos, animar a los adultos mayores a ser más ágiles y creativos. Los materiales utilizados: Foamy, cartón cartulina, pegante, colores, hojas de colores, resma de papel, palos de paleta, escarcha, vasos plásticos, silicona y aplicaciones navideñas para decorar los	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

	proyectos.	
8. AUXILIO EXEQUIAL	8.1 Se realiza actualización de póliza Exequiel con la empresa Grupo Recordar, por el ingreso de 18 adultos mayores. Con esta entidad se tiene una cobertura al 100% de los adultos mayores del convenio de la alcaldía, en este periodo NO se presentaron novedades.	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**
9. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	Durante este periodo se realizaron los siguientes gastos: 9.1 Servicios públicos, (agua, luz, gas, tv e internet), se pagaron los servicios públicos, así que la institución se encuentra al día. 9.2 Implementos para el aseo del centro, se cuentan con varios proveedores de productos de aseo, como bolsas plásticas, productos de limpieza y separación de residuos. 9.3 Insumos papelería, para los informes de la alcaldía, y los proyectos para los adultos mayores. 9.4. Muebles y enseres	**SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS**

Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

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

Se expide en Floridablanca, en fecha: **30 de diciembre de 2025**

DRA. VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DE CONTRATO

C.C. 5628664

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL

JAIRO TORRES QUIÑONEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
APOYO REVISIÓN ASPECTOS TÉCNICOS

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

Señores:

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Floridablanca – Santander

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, **CERTIFICO Que CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificada con **NIT 800.036.734- 5** Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, durante el periodo de primero (1) de diciembre (12) al veintiocho (28) de diciembre (12) de 2025.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO ACTUANDO EN MI CALIDAD DE:

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

Fecha de Expedición 30 de diciembre de 2025.



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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5628664		LAGUADO PULIDO ADONAI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 # 21-51 ALARCON	BUCARAMANGA-SANTANDER	317 3485965	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	37927317	9486983727	I	2025/01/21	2025/12/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	5628664	LAGUADO PULIDO ADONAI		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5628664		LAGUADO PULIDO ADONAI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 # 21-51 ALARCON	BUCARAMANGA-SANTANDER	317 3485965	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	37927317	9486983727	I	2026/01/21	2025/12/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,900

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63363539		CASTRO DIAZ JUANA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 13 36 46 BARRIO LA JOYA	BUCARAMANGA-SANTANDER	6338330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	42298986	9497080744	I	2026/01/13	2026/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vsl	sln	ige	iri	vac	vip	vct	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	63363539	CASTRO JUANA																25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.5222	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37831989		CUEVAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 144 # 18A 21ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6799545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	939334460	94958145391	I	2026/01/13	2025/12/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0				$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0				$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$0	$0				$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	37831989	CUEVAS MARTHA		B	$0	$0	EPS026	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	X	$0	$0
Total Afiliados(1)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37631989		DUEÑAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 144 # 10A 21ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6799545	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	93953640	94965459	E	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 COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$192,900	$0	$0	$192,900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi|Ss

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91187451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELSON HORACIO CABALLERO BECERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 18-11-78 B/ ROSALES	TELÉFONO:	6395809
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades inmobiliarias y actividades de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - FLORIDA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5004924878			TIPO DE PLANILLA:			E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO		2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			919511619

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.000
SUBTOTALES:													$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD PEP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN O SALUD	RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN												SALUD								ARP																					
																							ADMIN	COD SGP	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		MERCADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COD SGP	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	COD SGP	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																															
1	CC 91187451	CABALLERO BECERRA ELSON HORACIO	INDEPENDIENTE VTE. CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				ND		X												25-14 COLPENSIONES	25	$ 1.423.500	16	$ 227.800	$ 0					Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 1.423.500	12	$ 176.000	$ 176.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.423.500	0,522	$ 34.700	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQU ACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800036734-6	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	BARRIO LAGOS V ETAPA VIA [illegible]	6391528	CIUDADDELNINO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B -- menos de 200 c		SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/01/2026	5889248	$2,878,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (MG + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	7	1.000	0	228.800	1
230301	Porvenir	800224808-5	455.800	0	0	0	0	7	2.000	0	457.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.800	0	0	0	0	7	2.000	0	457.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	37.500				37.500	7	200	37.700			375	37.760	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF49	Comfenalco Santander	890201578-7	355.300	7	1.600	356.900	5

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQU ACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
Nit	900036734-6	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO		BARRIO LAGOS V ETAPA VIA [illegible]	6361626	CIUDADDELNINO@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	16/01/2026	5869246	$2,878,900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
177,700	7	800	178,500	5
ICBF				
266,600	7	1,200	267,800	5
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	890,000	894,000
Pensión	3	1,139,000	1,144,000
Riesgos Laborales	1	37,500	37,700
CCF	1	355,300	356,900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	266,600	267,800
MEN	0	0	0
SENA	1	177,700	178,500
TOTALES	12	2,866,100	2,878,900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQU ACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800036734-6	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO		BARRIO LAGOS V ETAPA VIA	6391526	CIUDADDELNINO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MAMESAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	16/01/2026	5689248	$2.878.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Sueldo	Horas/Días Laborados	Horas/Días Incapacidad General	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	28356868	GUERRO CASTELLANOS NELLY	1	0													X												25-14	1.423.500	227.600	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	170.800	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.899.900	76.000	1.899.900	38.000	57.000	0	0
2	CC	37543147	CORONEL ROSALBA	1	0													X												25-14	1.423.500	227.600	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	170.800	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	63514783	SILVA DIAZ ELDA	1	0													X												230301	1.423.500	227.600	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	170.800	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.779.375	71.200	1.779.375	35.600	53.400	0	0
4	CC	63540071	DOCTOR SILVA LAURITZ	1	0													X												230301	1.423.500	227.600	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	170.800	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.670.479	74.800	1.670.479	37.500	56.200	0	0
5	CC	78783587	LAGUADO POLO JESUS	1	0													X												230301	1.423.500	227.600	0	0	0	0	EPS040	1.423.500	170.800	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF40	1.896.158	75.200	1.804.158	38.100	57.200	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACIÓN APORTE DE LA FUNDACIÓN

Señores:

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Floridablanca – Santander

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en la hoja de ruta para la presentación de informes periódicos, **CERTIFICO Que CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificada con **NIT 800.036.734- 5** aporta el valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS mcte ($3.985.800) valor representado en especie; en el uso y mantenimiento de planta física, mobiliario, menaje y enseres; en el desarrollo del contrato cuyo objeto es ANUAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGIA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 , durante el periodo de PRIMERO (1) de DICIEMBRE (12) al VEINTIOCHO (28) de DICIEMBRE (12) de 2025.

Así mismo el Municipio de Floridablanca realizara el pago de SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENOS TREINTA MIL PESOS mcte ($66.430.000) de acuerdo a las atenciones realizadas en el periodo de esta certificación.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO ACTUANDO EN MI CALIDAD DE:

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

Fecha de Expedición 30 de diciembre de 2025.



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

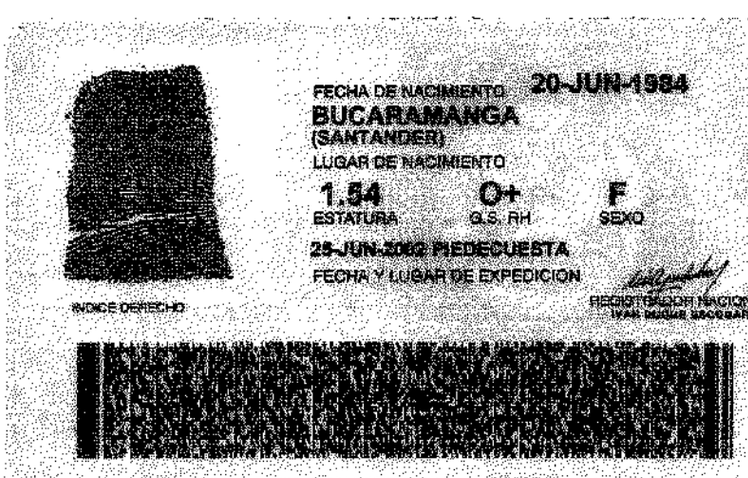


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37819384

ARIAS DELGADO
APELLIDOS

CLAUDIA PAOLA
NOMBRES



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

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

25-JUN-2002 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

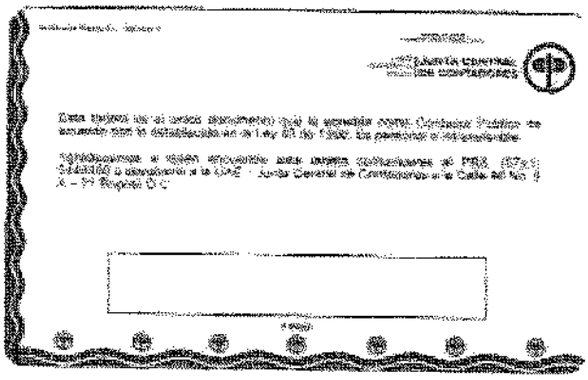
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

F-2716000-59108571-F-0037619384-20021119 04425 02322A 02 124572355



DOCUMENTO VALIDO
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C5B09B163B8C79ED

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en **BOGOTA** a los **18 días del mes de Noviembre de 2025** con vigencia de **(3) Meses**, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14844917634

(415)7707212485984(8020) 000001484491763 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
BRR LAGOS 5 ET VIA FLORIDABLANCA

42. Correo electrónico ciudaddelnino@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 9 0	1 9 9 9 0 4 0 7	8 5 5 2	2 0 2 0 0 2 2 8	6 8 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 | 1 4 | 1 6 | 3 3 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **14844917634**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **14844917634**

(415)7707212489984(8020) 000001484491763 4

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **14844917634**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

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

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

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

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

Factura electrónica de venta
No. FE 210

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

Fecha y hora Factura	
Generación	15/01/2026, 12:48
Expedición	15/01/2026, 12:48
Vencimiento	16/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Pago Parcial corte No 9 al CONVENIO DE ASOCIACION No 01230 - 2025 , CO1 PCCNTR 7808085 con objeto de: Anuar esfuerzos para brindar protección y bienestar a los adultos mayores del municipio de Floridablanca, con la metodología de Sisbén IV entre A1 a C18 o carentes de recursos económicos, así como brindar una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida, conforme a las Leyes 1276 Y 1315 de 2009.	1.00	66,430,000.00	66,430,000.00	66,430,000.00

Total items: 1

Total Bruto	66,430,000.00
Total a Pagar	66,430,000.00

Valor en Letras:
Sesenta y seis millones cuatrocientos treinta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-01-16 por $ 66,430,000.00

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092750137 aprobado en 20250505 prefijo FE desde el número 198 al 500 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8790 Otras actividades de atención en instituciones con alojamiento Tarifa
CUFE: 20343656c5f25f46c4fd3774e8da90bc44abd5a15458175f266b1c7a10e4f3a9fc458fde7ea485be2b2ce737943e46fb

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

Ciudad del Niño

Floridablanca, 15 ENERO de 2026

SEÑORES

ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

Floridablanca- Santander.

Cordial Saludo.

La presente tiene como objeto informar que se anexa el pago de estampilla Departamental con número de recaudo: 2502600024405 con fecha de pago 15 ENERO 2025, por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($2.922.920), correspondiente al pago por valor base del NOVENO PERIODO ejecutado comprendido entre el 1 de DICIEMBRE al 28 de DICIEMBRE de 2025, del CONVENIO DE ASOCIACION FLO-CONT-RD-006-2025 SECOP II: **CO1.PCCNTR.7808085** por un valor de: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($289.710.720) suscrito entre la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO CON NIT 800036734-5 y la Secretaria de Desarrollo social con fecha de 28 Abril de 2025.

Atentamente,

Adonai Laguado Pulido - Director

Corporación Ciudad del Niño

ciudaddelnino@hotmail.com

BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO
2026 ENE. 15
OF. 327
RECIBIDO No. 004

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502600024405

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

TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	66.430.000
VALOR ORDEN DE PAGO	66.430.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE210
VALOR TOTAL CONVENIO	324.937.600
FECHA CONVENIO	24/04/2025
NRO. CONVENIO	01230

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION

PRO HOSPITAL	$1.328.600
PRO UIS	$1.328.600

TOTAL	$2.657.200
Ordenanza 016 2005	$265.720
Total a pagar	**$2.922.920**

Se destina a:
Alcaldía de Floridablanca

Fecha expedición: 2026/01/15
Fecha límite de pago: 2026/01/21

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

RE-CP-057

SOPORTE TRÁMITE

BANCOLOMBIA
BUCARAMANGA - CASA DEL LIBRO
2026 ENE. 15
OF. 327
RECIBIDO No. 004

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502600024405

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

TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE 66.430.000
VALOR ORDEN DE PAGO 66.430.000
NUMERO ORDEN DE PAGO FE210
VALOR TOTAL CONVENIO 324.937.600
FECHA CONVENIO 24/04/2025
NRO. CONVENIO 01230

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL $1.328.600
PRO UIS $1.328.600

TOTAL $2.657.200
Ordenanza 016 2005 $265.720
Total a pagar $2.922.920

Se destina a:
Alcaldía de Floridablanca

Fecha expedición: 2026/01/15
Fecha límite de pago: 2026/01/21

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

RE-CP-057

SOPORTE TRÁMITE

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

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

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

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

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

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

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO