Contabilidad

Alcaldía de Barrancabermeja	**DIRECCIÓN DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCION** **REMISIÓN DE LAS CUENTAS DE COBRO PARA LA SECRETARIA JURIDICA Y DIRECCION DE CONTABILIDAD.**	Alcaldía Distrital de Barrancabermeja — Dirección de **Grupos de Especial Protección**

MARVI ANDREA TAFUR BARBOSA, EN CALIDAD DE SUPERVISORA DEL CONVENIO DE LA DIRECCION DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCION DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, REMITE A LA SECRETARIA JURÍDICA Y DIRECCION DE CONTABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, LA SIGUIENTE CUENTA DE COBRO:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS.**	**No. CONVENIO 3271-26**
DETALLE:	ACTA PARCIAL ● ACTA FINAL ○	

SECRETARIA JURÍDICA

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
ACTA DE INICIO FACTURA ASOCIACION CERTIFICADO BANCARIO ASOCIACION RUT ASOCIACION R.P APROBACION DE GARANTIAS		

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

RECIBIDO DE LA SECRETARIA JURIDICA

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZO QUE LA CUENTA REFERENCIADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE A LA OFICINA JURÍDICA, ASÍ LAS COSAS PROCEDÓ A RADICARLAS A LA OFICINA DE CONTABILIDAD CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

CUENTAS POR PRIMERA VEZ	CUENTAS PARCIALES	CUENTAS FINALES
ACTA DE INICIO FACTURA ASOCIACION CERTIFICADO BANCARIO ASOCIACION RUT ASOCIACION R.P APROBACION DE GARANTIAS		

NOTA: PARA LAS CUENTAS CON ADICIONALES: DEBEN INCLUIR COPIA DEL CEPAA, CDP, RP, MINUTA DEL ADICIONAL. OTRO SÍ: COPIA DEL OTRO SI.

RECIBIDO DE CONTABILIDAD

CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN REALIZADAS A LOS DOCUMENTOS DE LAS CUENTAS PRESENTADOS INICIALMENTE:

○ CUENTA DE COBRO

○ ACTA PARCIAL LIQUIDACIÓN ○

OTRO: _____

FIRMA DEL SUPERVISOR

RECIBIDO DE LA CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓNPOR PARTE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA:

COMO SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO, GARANTIZÓ QUE LAS CORRECIONES Y/O MODIFICACIÓN DE LA CUENTA SE ENTREGARON A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA. PROCEDÓ A RADICAR A LA OFICINA DE CONTABILIDAD:

ACTA DE INICIO CONVENIO 3271-2026

CONTRATANTE:	DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.201.900-6
CONTRATISTA:	**ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS.**
NIT:	901187020-9
REPRESENTANTE LEGAL:	**LIZETH CAROLINA OSPITIA MENDOZA**
IDENTIFICIACION:	1.096.202.362 DE BARRANCABERMEJA
OBJETO:	BRINDAR ASISTENCIA A LOS CENTROS VIDA URBANOS Y RURALES DE LA JURISDICCIÓN DE DISTRITO DE BARRANCABERMEJA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO EN MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.
VALOR:	EL VALOR DEL CONVENIO ASCIENDE A **CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 135.820.540),** INCLUÍDOS LOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS QUE OCASIONE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO, DE LOS CUALES EL MUNICIPIO APORTARÁ LA SUMA DE **CIENTO VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 129.352.895)** Y LA ENTIDAD ASOCIADA APORTARÁ LA SUMA DE **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 6.467.645).**
DURACION:	**NOVENTA Y SIETE (97) DÍAS PROGRAMADOS, DE LUNES A VIERNES INCLUYENDO FESTIVOS**
SOPORTE PRESUPUESTAL:	DISPONIBILIDAD No. **26-04029 del 10 de abril de 2026.**
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:	CEPAA **3549** del **10 de Abril de 2026,** CÓDIGOS UNSPSC **90101500-94131607.**
BANCO DE PROYECTO:	ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. **BPPID: 20240680810072 BPIN: 2024680810061**
SUPERVISOR:	DIRECTOR (a) DE LA DIRECCION DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCION, O QUIEN HAGA SUS VECES.
FECHA DE INICIO:	DOCE (12) DE MAYO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTITRES (23) DE SEPTIEMBRE DE 2026

En Barrancabermeja, a los 12 MAY 2026, en las instalaciones de la Secretaria Distrital de las Mujeres y la Inclusión Social del Distrito de Barrancabermeja se reunieron **MARVI ANDREA TAFUR BARBOSA**, en calidad de supervisora y la señora **LIZETH CAROLINA OSPITIA MENDOZA** en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS** y considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente **convenio No. 3271-26**, se suscribe la presente acta de inicio.

CONSIDERANDO:

1. Que el día **30 de Abril de 2026**, la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS** suscribió con el Distrito de Barrancabermeja el **convenio No. 3271-26**, cuyas condiciones se especifican en el encabezado de la presente acta.

2. Que conforme al Art. 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007 la Alcaldía Distrital verificó la existencia del correspondiente Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal, así:

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	IDENTIFICACION PRESUPUESTAL	VALOR
C.D.P.	26-04029	10 de Abril de 2026	2.3-41-4104-1500-4104008–2024680810061-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** Transferencias Estampilla Proanciano Departamental	**$ 1,160,257,541.**
			2.3-41-4104-1500-4104008–2024680810061-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** Estampilla Adulto Mayor	**$ 4,755,118,194.**
			TOTAL CERTIFICADO	**$ 5,915,375,735**
R.P.	26-04692	06 de Mayo de 2026	2.3-41-4104-1500-4104008–2024680810061-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** Transferencias Estampilla Proanciano Departamental	**$ 38,675,251**
			2.3-41-4104-1500-4104008–2024680810061-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** Estampilla Adulto Mayor	**$ 90,677,644**
			TOTAL COMPROMISOS	**$ 129,352,895..**

3. Que la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS** allegó garantía emitida por la ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A con aprobación de la Secretaria Jurídica, mediante No. **C01.WRT. 19861805 del 11 de Mayo de 2026.**

4. Que la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS** allegó la documentación estipulada en los estudios previos y cumple con los requisitos contractuales para realizar el **PRIMER** desembolso.

5. Que la presente acta se presta para efectuar el **PRIMER DESEMBOLSO** por parte de la Dirección de tesorería y Dirección de contabilidad.

6. Los abajo firmantes CERTIFICAN que la información que está en la plataforma del SECOP II es la misma que se radica físicamente ante la Dirección de tesorería y Dirección de contabilidad, para el trámite de cuentas y que todos los documentos cargados corresponden al **convenio No. 3271-26**, a nombre de la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS.**

Teniendo en cuenta lo manifestado anteriormente las partes,

ACUERDAN:

Fijar como fecha de inicio para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del **convenio No. 3271-26**, cuyo objeto es: *"BRINDAR ASISTENCIA A LOS CENTROS VIDA URBANOS Y RURALES DE LA JURISDICCIÓN DE DISTRITO DE BARRANCABERMEJA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO EN MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA"*, el día **Doce (12) de Mayo de 2026.**

Verificados los requisitos para el respectivo desembolso se evidenció que la **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS** cumple con todos los requisitos estipulados en la forma de pago de los estudios previos.

Efectuar el **PRIMER DESEMBOLSO** con la presente acta de inicio correspondiente al **30%** del valor total aportado por el Distrito, por el valor de: **TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($ 38.805.868,50),** imputado a la **IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL**: 2.3-41-4104-1500-4104008–2024680810061-2.3.2.02.02.009, **CONCEPTO:** servicios para la comunidad, sociales y personales. **FUENTE DE FINANCIACION:** Estampilla Adulto Mayor.

Para constancia se firma por quienes intervienen a los 12 MAY 2026.

MARVI ANDREA TAFUR BARBOSA
Dirección de Grupos de Especial Protección

LIZETH CAROLINA OSPITIA MENDOZA
Representante legal **ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS**

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
Proyectó y elaboró:	Melissa Dogue	Abogada exi		Mayo/2026.
Reviso:				
Aprobó:				
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.				

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS
NIT: 901187020 - 9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
Dirección: CORR LA FORTUNA, BARRANCABERMEJA, Santander, Colombia
Tel. 3154768549
Email. lizethospitia3110@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764100619776 válida desde 2025-10-27 hasta 2027-10-27 rango desde FEMA1 hasta FEMA1000

Nombre/Razón Social: MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
NIT: 890201900
Dirección: CARRERA 5 50-43, BARRANCABERMEJA, Santander, Colombia
Teléfono:
Email: kellyn.baeza@barrancabermeja.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **FEMA4**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **19:12:22**
FECHA FIRMADO: **13/05/2026 19:12:23**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
13	05	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	primer desembolso del convenio 3271-26	94	1,00	$38.805.868,50				$0,00	$38.805.868,50

Notas:

SON: (treinta y ocho millones ochocientos cinco mil ochocientos sesenta y ocho pesos cincuenta centavos)

CUFE: 1475fe2dc014ce2a0c6846b8b29ff374564453257eaeb700517f269b4ea9706a2ff2e7c6a454f0f8c00e97cfcc0bcdfb

Subtotal:	$38.805.868,50
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$38.805.868,50

Firma Digital: iiYpmmeCTOqDwLB2VK/zYA2Y3eANaejPFftUYCW7NxIR6eupGuVJYNTSXIqThy1G
nFhA01+gUrj+ViYf8zlu+oGs/1wXhzrn6dugXP/FfTeJN0MS0XLokh3V7GvkCYGf
AzVTkQ0yXa9DhvArzB9lYS0NNhu88atU+65Vb3xAyRyrovM+abFOoVDwoU3a7QMN
STfQo5szJODDWFAKK8DJtGkrQIR5GtAAyLWFqOx1y+8HQMc2Jqb1iZeoID5xzrJJ
hrPZSA1i2kPHEnE72eDp6RT7Ay8a435qBCoS4mab/V+amHSJBO4kPAPmFxLkO++c
vK1TRlotwPB72r1rJWhsvg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORE identificado(a) con NITPJ 9011870209 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH Superdía Jurídica No. 168273217 desde el 21 de junio de 2019, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 05 de mayo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a CONVENIO 3271-26 BRINDAR ASISTENCIA A LOS CENTROS VIDA URBANOS RURALES DE LA JURISDICCION DE DISTRITO DE BARRANCABERMEJA PARA FORTALECER LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO EN MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158469771

(415)7707212489984(8020) 000014115846977 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 8 7 0 2 0	9	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

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
ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CORR LA FORTUNA

42. Correo electrónico lizethospitia3110@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 8 1 0	2 0 1 8 0 5 3 0	8 6 9 9	2 0 1 9 0 6 1 7			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	1	6	4	2	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
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-01-29 / 03:03:28PM

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 OSPITIA MENDOZA LIZETH CAROLINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

3974

Alcaldía Municipio de Barrancabermeja

ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA

NIT. 00890201900

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 26-04692

Vigencia fiscal 2026 **Fecha de compromiso Mayo 06 de 2026**

Beneficiario : ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR MIS MEJORES AMIGOS **Nit :** 00901187020 - 9
No. C.D.P : CD : 26-04029 **Fecha de expedición del C.D.P :** 10-04-2026
Tipo de compromiso : CONVENIO DE ASOCIACIÓN
Documento : 20263271 **Fecha :** 30-04-2026 **Vence :** 31-12-2026

OBJETO : CD 26-04029, SEGÚN: PROI - DOC: NA BRINDAR ASISTENCIA A LOS CENTROS VIDA URBANOS Y RURALES DE LA JURISDICCIÓN DE DISTRITO DE BARRANCABERMEJA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO EN MARCO DEL PROYECTO ASISTENCIA INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA. 197-3549-3852-26

Identificación presupuestal	Concepto	Fuente financiación	Valor
2.3-41-4104-1500-4104008-2024680810061-2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	TRANSFERENCIAS ESTAMPILLA PROANCIANO DEPARTAMENTAL	38,675,251.00
2.3-41-4104-1500-4104008-2024680810061-2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	90,677,644.00
		Total compromisos	**129,352,895.00**

Por un valor de: CIENTO VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.

Proyecto de inversión

Código BPIN	Nombre del proyecto	Fuente de financiación	Valor
2024680810061	PROYECTO: Asistencia integral a las personas mayores del Distrito de Barrancabermeja	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	90,677,644.00
2024680810061	PROYECTO: Asistencia integral a las personas mayores del Distrito de Barrancabermeja	TRANSFERENCIAS ESTAMPILLA PROANCIANO DEPARTAMENTAL	38,675,251.00
		Total total	**129,352,895.00**

Código DANE funcionamiento e inversión

Código DANE	Descripción	Fuente de financiación	Valor
93491	Otros servicios sociales sin alojamiento para personas mayores	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	90,677,644.00
93491	Otros servicios sociales sin alojamiento para personas mayores	TRANSFERENCIAS ESTAMPILLA PROANCIANO DEPARTAMENTAL	38,675,251.00
		Totales	**129,352,895.00**

NAVARRO JARAMILLO MAYKIA SULDARA

Elaborado

Revisado

SECRETARIA DE HACIENDA

APROBACION DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO Y RCE CTO 3271-26

DETALLE DE LA GARANTÍA

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

▲ MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

▼ MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (1/1)
Comentarios (0)

Tareas del flujo
Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

▼ FLUJOS DE APROBACIÓN

+ −

Aprobar garantía

Nivel 1 - Con orden

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	Realizar la aprobación de pólizas	Aprobado	DAYRON OSWALDO AGUILERA CARDENAS	DAYRON OSWALDO AGUILERA CARDENAS	11/05/2026 10:54:37 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

DETALLE DE LA GARANTÍA

Id de la garantía CO1.WRT.19861805

Referencia de la garantía CBM-100000997 ANEXO 1 / CBM-100000399 ANEXO 0

Estado Aprobada

Justificación
- ☑ Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo
- ☑ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- ☑ Cumplimiento - Pago de salarios
- ☑ Cumplimiento - Calidad del servicio
- ☑ Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
- ◉ Contrato de seguro
- ○ Patrimonio autónomo
- ○ Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS MUNDIAL

Número de póliza CBM-100000997 ANEXO 1 / CBM-100000399 ANEXO 0

Tomador ASOCIACION CENTRO VIDA MIS MEJORES AMIGOS

Beneficiario ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA

DETALLE DE LA GARANTÍA

Referencia de la garantía CBM-100000997 ANEXO 1 / CBM-100000399 ANEXO 0

Estado Aprobada

Justificación
- [x] Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo
- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Pago de salarios
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio
- [x] Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS MUNDIAL

Número de póliza CBM-100000997 ANEXO 1 / CBM-100000399 ANEXO 0

Tomador ASOCIACION CENTRO VIDA MIS MEJORES AMIGOS

Beneficiario ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo	38.805.869,00 COP	14/09/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	13.582.054,00 COP	14/09/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	6.791.027,00 COP	14/11/2029 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	13.582.054,00 COP	14/09/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	350.181.000,00 COP	14/09/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*