



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

OBLIGACIÓN CONTRAIDA

SECRETARÍA DE HACIENDA

PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS
PUBLICAS

CÓDIGO

GMFP- F- 07

VERSIÓN

08

FECHA ELAB

28-Agosto-2019

FECHA APROB

2/01/2024

TRD

900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

C.C. O NIT 800036734-5

NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO 3115143682

VALOR COBRADO \$ 76.161.500

PERIODO DEL VALOR COBRADO DÍA: 06 MES: 03 AÑO: 2026 — DÍA: 05 MES: 04 AÑO: 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO CONTRATO No. FECHA INICIO DEL CONTRATO

CONVENIO DE ASOCIACION 01576 - 2026 CO1.PCCNTR.9257065 DÍA: 06 MES: 02 AÑO: 2026

CDP: 26-01078 FECHA: 14/01/2026 RP: 26-01736 FECHA: 06/02/2026

CDP ADICIONAL : FECHA: RP ADICIONAL : FECHA:

OBJETO CONTRACTUAL:

AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.

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

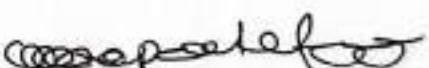
CARGO SUPERVISOR SUPERVISOR DE CONTRATO - SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DÍA: 12 MES: 06 AÑO: 2026

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 LAGUARDO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



VIVIANA PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DE CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____
Hora: _____

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA PARCIAL DE CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-32
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2018
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	FECHA APROB	02/01/2024
		TRD	103-14

FECHA DE ACTA:	10 DE JUNIO DE 2026	Acta No.	N° 2
CONTRATO No. :	202600001576- Co1.pccntr.9257065		
FECHA DE CONTRATO:	30 de enero de 2026		

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9257065 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.
VALOR DEL CONTRATO	\$549,239,775.00 quinientos cuarenta y nueve millones doscientos treinta y nueve mil setecientos setenta y cinco pesos
VALOR ADICIONAL N°	\$0.00 N/A
PLAZO INICIAL	- SIETE (7) MESES
PLAZO ADICIONAL	
CONTRATISTA	ADONAI LAGUADO PULIDO CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
SUPERVISOR	VIVIANA PEINADO FERREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE INICIO	06 DE FEBRERO 2026
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	05 DE SEPTIEMBRE 2026
FECHA TERMINACIÓN FINAL	
ACTA	ACTA DE INICIO 06/02/2026
ACTA	ACTA MODIFICATORIA 06/04/2026
ACTA No. 1	ACTA PARCIAL N° 1 07/04/2026
ACTA No. 2	ACTA PARCIAL N° 2 10/06/2026

En Floridablanca en fecha 10 DE JUNIO 2026, se reunieron en el despacho de la **SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**, la firma **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO Rep. Legal LAGUADO PULIDO ADONAI**, en calidad de **CONTRATISTA**, y el **VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA**

- secretaría de **SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL** del municipio de Floridablanca, en calidad de **SUPERVISOR** con el fin de firmar la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. CLÁUSULA CUARTA-FORMA DE DESEMBOLSO O ENTREGA DE LOS APORTES DE LAS PARTES.

El desembolso de los aportes que va a realizar el municipio de Floridablanca para la ejecución del convenio, se realizarán mediante mensualidades vencidas, equivalente a cada uno de los componentes o servicios de atención efectivamente prestados, previa presentación de la obligación contraída, Certificaciones de cumplimiento del supervisor, informes parciales mensuales y el informe final según corresponda, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados

2. Que el contratista ha entregado parcialmente algunas de las actividades y/o obligaciones contratadas cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR APORTE DEL MUNICIPIO	\$533.242.500	
APORTE ESAL	\$ 15.997.275	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	0.00 N/A	
PRIMER PAGO DEL MUNICIPIO		\$ 76.177.500
PRIMER APORTE ESAL		\$ 2.285.325
SEGUNDO PAGO DEL MUNICIPIO		\$ 76.161.500
SEGUNDO APORTE ESAL		\$ 2.285.325
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 392.330.125
TOTAL SUMAS IGUALES	\$ 549,239,775	\$ 549,239,775



Alcaldía Municipal de
Florida Blanca

ACTA PARCIAL DE CONTRATOS DIFERENTES DE
OBRA Y CPS

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO GC-F-32

VERSIÓN 03

FECHA ELAB Junio-2016

FECHA APROB 02/01/2024

TRD 103-14

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 26-01736

CODIGO	CODIGO RAPIDO	VALOR	DESCONTAR
2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214	260731	312,861,050.00	76,177,500.00
2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214	260731	236,683,550.00	76.161.500.00 ✓

4. AMORTIZACIÓN ANTICIPO:

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

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial N° 2 las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.
2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de (\$76.161.500.00)
3. Se deja en constancia la atención a 50 adultos mayores.
4. La supervisión presume de la buena fe de todos los soportes y documentos presentados por la Corporación ciudad del niño, en el informe de la cuenta de cobro y sobre esto se efectúa la revisión de la misma.

ADONAI LAGUADO PULIDO

CC. 5628864
CORPORACION CIUDAD
DEL NIÑO,
NIT. No. 800036734-5 de
Contratista

VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
Secretaria de desarrollo social Supervisor

NOMBRE		CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO			VALOR CONTRATO		VALOR APORTA	VALOR TOTAL			
CIT		800007944			APORTE MUNICIPAL		FUNDACION	CONTRATO			
					\$ 531.341.500,00		\$ 15.957.275,00	\$ 549.298.775,00			
CONTRATO	CDP	FECHA CTO	BP	FECHA	CODIGO	CODIGO RAPIDO	VALOR	VALOR A COBRAR	VALOR A COBRAR	VALOR A COBRAR	SALDO
								PAGO 1	PAGO 2	PAGO 3	
02276 - 0026 NCL_pavero 8257065	28-03-78	26/01/2023	39-01798	06/01/2024	L.S.3.01.02.008-41						
					4104.4104008.254	390731	\$112.861.450,00	\$76.177.500,00	\$76.181.500,00	\$ 100.532.050,00	
					L.S.3.01.02.008-41						
					4104.4104008.254	390738	\$220.381.450,00				\$ 230.181.450,00
TOTAL BP							\$ 531.341.500,00	\$ 76.177.500,00	\$ 76.181.500,00		\$ 380.871.500,00



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

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

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO GC-F-33

VERSIÓN 03

FECHA ELAB Junio-2016

FECHA APROB 02/01/2024

TRD 103-14

FECHA DE INFORME:	10 de JUNIO de 2026
CONTRATO No. :	202600001576- Co1.pccntr.9257065
FECHA DE CONTRATO:	30 de enero de 2026
PROYECTO:	N/A

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9257065 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$549,239,775.00
VALOR ADICIONAL N° 1:	
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia fiscal 2025.
PLAZO ADICIONAL:	
CONTRATISTA:	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO ADONAI LAGUADO PULIDO
SUPERVISOR:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL VIVIANA PEINADO FERREIRA
ANTICIPO (XX%):	N/A
FECHA DE INICIO:	06 DE FEBRERO 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	05 DE SEPTIEMBRE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	N/A
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA	ACTA DE INICIO 06/02/2026
ACTA	ACTA MODIFICATORIA 06/04/2026
ACTA No. 1	ACTA PARCIAL N° 1 07/04/2026
ACTA No. 2	ACTA PARCIAL N° 2 10/05/2026

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 06/03/2026 al 05/04/2026 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS E INFORMES PARCIALES No. 2** por VALOR de \$ 76.161.500.00 DE PESOS M/CTE.

CERTIFICA QUE:

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1. ALIMENTACIÓN	Alimentación (Desayuno / Media mañana / Almuerzo / media tarde / cena) se cumple con la base nutricional, con la minuta semanal entregada por la alcaldía de Floridablanca. Se cumplió la minuta en un 100%, durante las cuatro (4) semanas del periodo a cobrar del 06 de MARZO al 05 de ABRIL, 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 06 de MARZO al 05 de ABRIL El personal cumple con los requisitos	SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

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

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-33

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2016

FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

para la manipulación de alimentos; tanto exámenes anuales, como el certificado de manipulación de alimentos y el respectivo carné y BPM.

Para la preparación de alimentos se tiene en cuenta previo pedido de insumos para cumplimiento de minuta, alstamiento del área en excelentes condiciones higiénicas, corte, pelado, rallado y porcionado.

Elaboración de los alimentos

Alimentos Servidos a la mesa con buena presentación y excelente sabor.

- 1.2 Auxiliar de mantenimiento y aseo: La persona encargada tiene los insumos necesarios para la realización de higiene y mantenimiento de los espacios destinados para el Centro de Bienestar, por lo tanto, a diario se realiza la limpieza y desinfección de los baños, los dormitorios y espacios comunes. Al igual que se recoge la ropa diariamente y se lleva a lavandería para su lavado, secado y entregar doblada en los locker de cada uno de los residentes.

2.1. Director técnico: Durante este período se realiza la planeación y coordinación de actividades, tendientes a brindar espacios garantistas de derechos, de buen trato entre iguales y con el personal de apoyo.

Se realiza acompañamiento a la supervisión y se toma atenta nota de las sugerencias y mejoras a realizar.

Se está al pendiente del cumplimiento del diario vivir de los Adultos Mayores, al igual que de las actividades planeadas por cada profesional y personal de apoyo.

La interacción con los Adultos Mayores es constante y se trata de dar respuesta a las solicitudes presentadas por cada uno de ellos.

En apoyo con el representante legal se realiza los pedidos para cumplimiento de minuta y se revisan los productos para dar ingreso y aprobación de los mismos.

Se realiza seguimiento a los horarios y actividades planeadas, al igual que se revisa y consigna en el libro de novedades los aspectos a resaltar.

2.2. Trabajadora Social: durante este período se realiza atención grupal en busca de fortalecer cohesión grupal, adaptación al medio institucional y reconocimiento de las normas que nos rigen en el Centro de Bienestar.

Se realiza abordaje con familia en busca de fortalecer vínculos afectivos y red de apoyo. Al igual que se indaga constantemente la situación familiar en busca de apoyos adicionales que permitan que el adulto mayor vuelva al hogar.

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.

2. ORIENTACION PSICOSOCIAL

**SOPORTES EN EL INFORME
TÉCNICO DETALLADO POR
SERVICIOS**



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

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

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO GC-F-33

VERSIÓN 03

FECHA ELAB Junio 2016

FECHA APROB 02/01/2024

TRD 103-14

**ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD**

3.1. Auxiliares de Salud Pública / Enfermería:
Durante este periodo desde el área se realiza:
Control de signos vitales que se registran en el
formato semanal de cada adulto mayor.
Se organiza y se suministra medicamentos de
acuerdo a la fórmula médica.
Revisión constante de citas programadas y
seguimiento para el cumplimiento de las mismas
por parte de los familiares y de la Institución.
Recepcionar y registrar fecha y hora de
suministro de medicamentos y útiles de aseo por
parte de familiares.
Apoyo en el baño diario de los Adultos Mayores
variando de acuerdo a la movilidad.
Supervisión en los tiempos de comida para
revisar la ingesta de los alimentos y determinar
gustos y preferencias.
Apoyo contante en el orden y organización de la
ropa y útiles de aseo personal.
Atención constante a los estados de salud y
variaciones en los resultados de toma de tensión
y glucometría.
Actividades de promoción de la salud y
prevención de la enfermedad a partir de
encuentros grupales e individuales.
Apoyo en curaciones
Apoyo para la movilidad de las personas con
limitaciones físicas y demás que se necesiten.

**SOPORTES EN EL INFORME
TÉCNICO DETALLADO POR
SERVICIOS**

3.2. Cuidadoras: Durante el periodo se realizan
actividades como:
Baño diario de los Adultos Mayores (realizado
y supervisado.)
Arreglo de ropa, cambio de ropa diariamente
Cambio de pañales
Hidratación de la piel
Constante supervisión en la ingesta de líquidos y
alimentos.
Corte de uñas, rasurado y corte de cabello.
Acompañamiento en desplazamiento de adultos
mayores que tiene movilidad reducida
Acompañamiento citas médicas.

4. ASEGURAMIENTO EN SALUD

4.1. El Centro de Bienestar Ciudad del Niño,
establece durante el mes 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.

4.2. Durante el mes se cuenta con apoyo
constante las 24 horas de EMI, de acuerdo al
convenio firmado por un año en la prestación de
servicios de salud. En el mes se atendieron en
promedio 8 adultos mayores con 12 atenciones
en la Institución y traslados por urgencias.
Se cuenta con Formula médica y
recomendaciones a seguir.

**SOPORTES EN EL INFORME
TÉCNICO DETALLADO POR
SERVICIOS**

**5. SERVICIO CAPACITACION EN
ACTIVIDADES PRODUCTIVAS**

Este servicio continuo a cargo de la Señora
Martha Dueñas – la cual tiene experiencia en
trabajo con Adulto Mayor y realiza con ellos
actividades manuales de acuerdo a las destrezas
y habilidades de cada uno de los alumnos.
Durante este periodo, realizaron alistamiento de
recursos para creación de proyectos. Por
ejemplo, con papel periódico hicieron figuras que
luego utilizaran para amarrar proyecto de centros

**SOPORTES EN EL INFORME
TÉCNICO DETALLADO POR
SERVICIOS**



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

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

OFICINA DE CONTRATACIÓN

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

CÓDIGO

GC-F-33

VERSIÓN

03

FECHA ELAB

Junio-2018

FECHA APROB

02/01/2024

TRD

103-14

	<p>de mesa. Recursos como: Foamy, papel periódico 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</p>	
6. DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	<p>6.1 Durante el periodo se continúa promoviendo 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. Además, desde el área se logra apoyo por parte de la casa de la cultura Piedra del Sol en diversas actividades lúdicas y culturales al igual que con INDERFLORIDA donde se intensifica por medio de la baloterapia el ejercicio y la actividad física recreativa.</p>	SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS
7. PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	<p>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 psicosocial 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, papel periódico, cartones de huevos y temperas.</p>	SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS
8. AUXILIO EXEQUIAL	<p>8.1 Auxilio exequial, se renovó la póliza exequial con la empresa Grupo Recordar. Con esta entidad se tiene una cobertura al 100% de los adultos mayores del convenio de la alcaldía.</p>	SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS
9. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	<p>Durante el periodo comprendido entre el 06 de MARZO al 05 de ABRIL 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</p>	SOPORTES EN EL INFORME TÉCNICO DETALLADO POR SERVICIOS



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

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

CÓDIGO

GC-F-33

VERSIÓN

03

OFICINA DE CONTRATACIÓN

FECHA ELAB

Junio-2016

FECHA APROB

02/01/2024

PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION

TRD

103-14

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: **10 días del mes de JUNIO de 2026**

VIVIANA PEINADO FERREIRA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DE CONTRATO

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

CERTIFICACIÓN APORTE DE LA FUNDACIÓN

Señores:

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Floridablanca – Santander

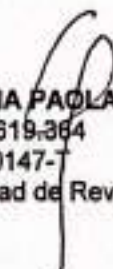
Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en la hoja de ruta para la presentación de informes periódicos, **CERTIFICO Que CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificada con NIT 800.036.734- 5 aporta el valor de dos millones doscientos ochenta y cinco mil trescientos veinticinco pesos (\$2.285.325) valor representado en especie; en el uso y mantenimiento de planta física, mobiliario, menaje y enseres; en el desarrollo del contrato cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2, durante el periodo de seis (06) de MARZO al cinco (05) de ABRIL de 2026.**

Así mismo el Municipio de Floridablanca realizara el pago de **SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS pesos (\$76,161,500)** 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 10 de JUNIO de 2026.


CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO

C.C 37.619.364

T.P. 230147-T

En calidad de Revisora Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37619364**

ARIAS DELGADO
APELLIDOS

CLAUDIA PAOLA
NOMBRES



INDICE DERECHO

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

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

25 JUN-2002 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2716000-59108571-F-0037610364-20021110 04426 02322A 02 124872355

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

2 6 5 0 1 1 F 0 7 0 6 2 0 B 0 5

**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 4 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

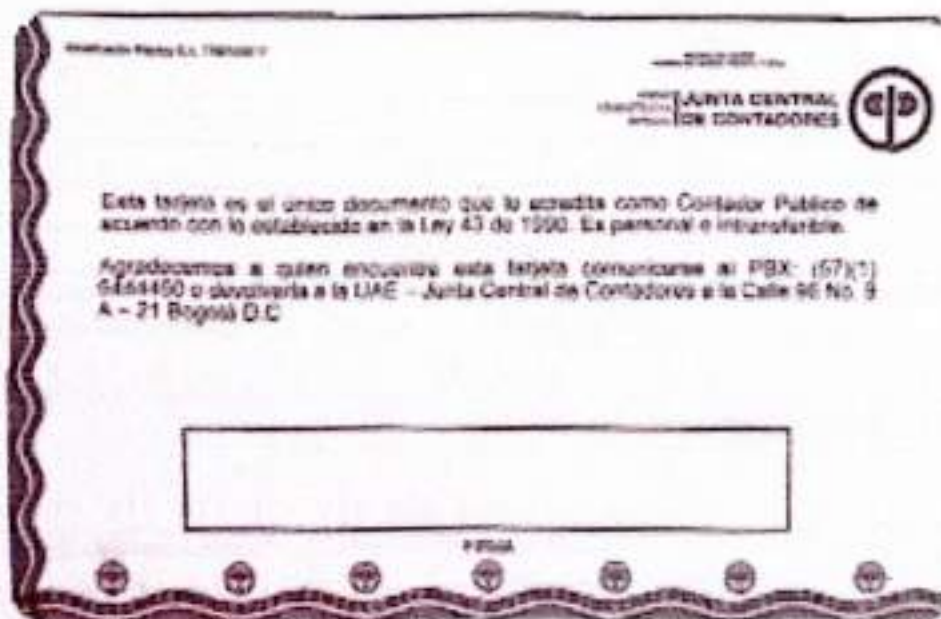

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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



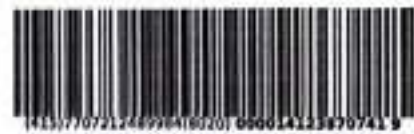
**DOCUMENTO VALIDO
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO**



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

141238707419



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
8 0 0 0 3 6 7 3 4

6. DV
5

12. Dirección seccional
Innovación y Arteses de Bucaramanga

14. Buzón electrónico
4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición

25. 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

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

Dirección principal

BRR LAGOS 5 ET VIA FLORIDABLANCA

42. Correo electrónico

ciudadelnino@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 7 6 3 9 1 5 2 6

45. Teléfono 2

3 1 7 3 4 8 5 9 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimiento

8 7 9 0

1 9 9 9, 0 4, 0 7

8 7 3 0

2 0 2, 4 0, 1 0 1

6 8 1 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impo renta y compl régimen especial

52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent

55- Informante de Beneficiarios Finales

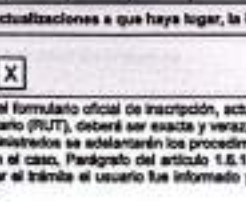
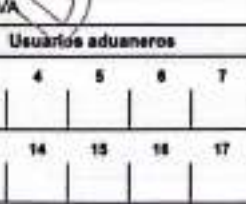
14- Informante de exogena

15- Obligación facturar por ingresos bienes

23- Impuesto nacional al consumo

24- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA



Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2025-03-02 / 03:48:56PM

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 2018. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LAGUADO PULIDO ADONAI
985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

141238707419



(415)770721244998418020 5960141238707419

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 3 6 7 3 4 5

6. DV

5

12. Dirección sectorial

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas societativas

64. Entidades e institutos de carácter público de orden nacional, departamental, municipal y distrital

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 Últimas Reformas

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reformas	Composición del Capital	
71. Clase	0 8		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	7 4 4		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	1 9 9 1 . 1 1 2 0		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 4		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 9 1 . 1 1 2 0		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matricula mercantil				
78. Departamento	6 8			
79. Ciudad/Municipio	2 7 6			
Vigencia				
80. Desde	1 9 9 1 . 1 1 2 0			
81. Hasta				

Entidad de vigilancia y control

86. Entidad de vigilancia y control

Gobernación

9

Estado y Beneficio

Item	88. Estado actual	89. Fecha cambio de estado	91. Número de identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 . 0 1 0 1		.
				.
				.
4				.
1				.

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141238707419



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 3 6 7 3 4 5 8. DV 5 12. Dirección seccional Investra y Alianzas de Buenavanga 14. Razón electrónica 4

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8	20100128
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	101. Número de identificación 1 3 5 6 2 8 6 6 4	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido LAGUADO	105. Segundo apellido PULIDO	106. Primer nombre ADONAI
108. Número de identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
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
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
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
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141238707419



5. Número de identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 3 6 7 3 4 | 5

6. DV

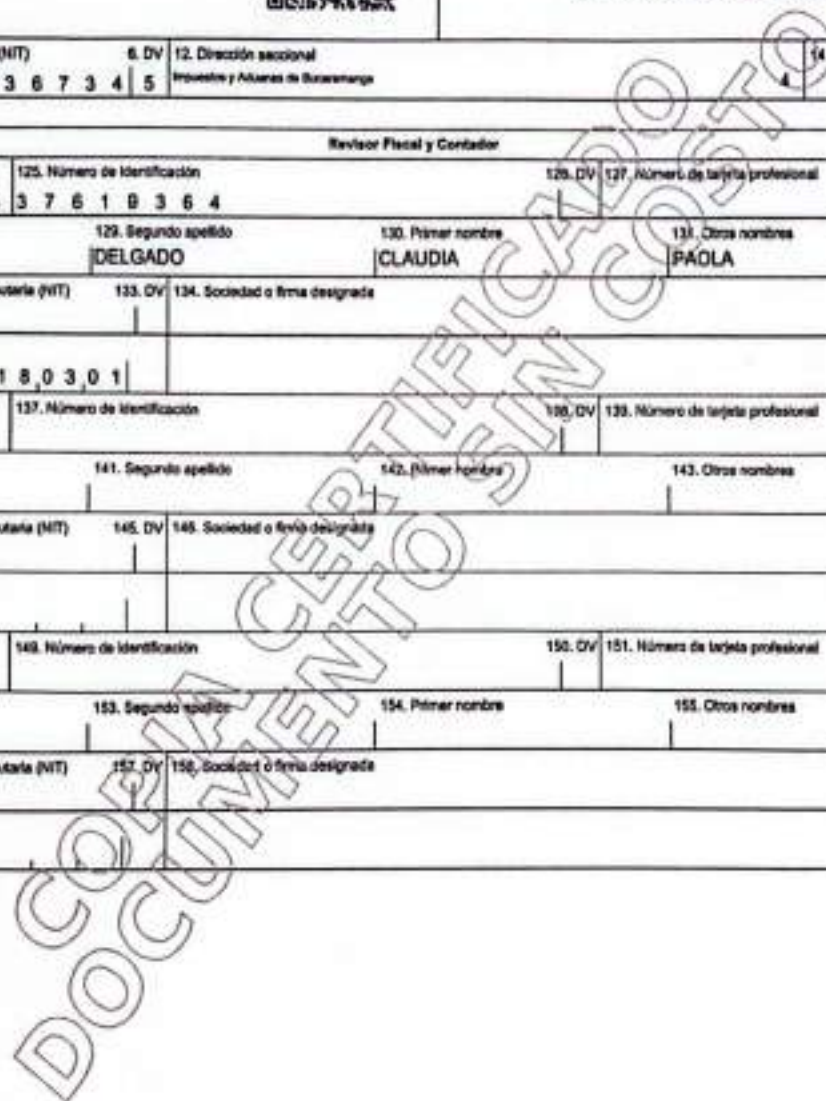
12. Dirección seccional

Innovación y Negocios de Buenavergara

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3 3 7 6 1 8 3 6 4	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 2 3 0 1 4 7 T
	128. Primer apellido ARIAS	129. Segundo apellido DELGADO	130. Primer nombre CLAUDIA	131. Otros nombres PAOLA
	132. Número de identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
135. Fecha de nombramiento 2 0 1 8 0 3 0 1				
Revisor 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				





Ciudad del Niño
CALLE MICHAEL SMITH 2

Floridablanca, 04 JUNIO 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: 2502600344975 con fecha de pago 22 mayo 2026, por un valor de TRES MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE (\$3.047.200), correspondiente al pago por valor base del SEGUNDO PERIODO ejecutado comprendido entre el 06 de MARZO al 05 de ABRIL de 2026, del CONVENIO DE ASOCIACION FLO-CONT-RE-001-2026 SECOP II: COI.PCCNTR.9257065 por un valor de: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$533.245.500) suscrito entre la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO CON NIT 800036734-5 y la Secretaria de Desarrollo social con fecha de 06 Febrero de 2026.

Atentamente,

Adonal Laguado Pulido - Director

Corporación Ciudad del Niño

ciudadelnino@hotmail.com

Vía antigua Floridablanca Santander

Lagos 5 etapa

Corporación Ciudad del niño

NIT: 800036734 - 5

Email: Ciudadelnino@hotmail.com

CAJA 02 22 MAY 2026 495

RECIBIDO POR PAGAR
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 238-6

Recibo de recaudo No: 2502600344975

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

No. Documento: 8000367345

Nombre:
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

→ TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	76.177.500
VALOR ORDEN DE PAGO	76.177.500
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE214
VALOR TOTAL CONVENIO	533.242.500
FECHA CONVENIO	30/01/2026
NRO. CONVENIO	0257065

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	\$1.523.600
PRO UIS	\$1.523.600

TOTAL \$3.047.200

Total a pagar \$3.047.200

Con destino a:
Alegria de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2026/05/22
Fecha límite de pago: 2026/05/28



Puede ingresar a
<http://adesisprisma.syc.com.co/SAN/ANEXO1>
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental



SOPORTE TRÁMITE

RE-CP-07L

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** apertura el **02 de abril de 2002**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

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

9 dígitos: **197015589**

10 dígitos: **0197015589**

16 dígitos: **0197000100015589**

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

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **20 de marzo de 2026** a las **15:50**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Espacio reservado para la DIAN



Página 2 de 2 Hoja No. 2
4. Número de formulario 26871012256286



Datos beneficiarios finales

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de identificación Tributante - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
1	3 5628664	COLOMBIA	169	5628664	COLOMBIA	169
34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres			
LAGUADO	PULIDO	ADONAI				
38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.		
1 9 7 3 1 0 2 3	COLOMBIA	169	COLOMBIA	169		
41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.	
COLOMBIA	169	Santander	68	Suparamanga	680	
44. Dirección CRA 24 21-51						
45. Código postal	46. Correo electrónico					
680001	ciudaddeinno@hotmail.com					
47. Titularidad	Cód.	48. Beneficio	Cód.	49. Control por otro medio	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección	
No	4	No	8	NO	SI	
51. Fiduciario / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades		
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar al beneficiario final						
57. Porcentaje de participación		58. Porcentaje de beneficio		59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad
0		0		20100128		Registro
70. Tipo de documento	71. Número de identificación	72. País de expedición	Cód.	73. Número de identificación Tributante - NIT	74. País de expedición del NIT	Cód.
75. Primer apellido	76. Segundo apellido	77. Primer nombre	78. Otros nombres			
79. Fecha de nacimiento	80. País de nacimiento	Cód.	81. País de nacionalidad	Cód.		
82. País de residencia	Cód.	83. Departamento	Cód.	84. Ciudad / Municipio	Cód.	
85. Dirección						
86. Código postal	87. Correo electrónico					
88. Titularidad	Cód.	89. Beneficio	Cód.	90. Control por otro medio	91. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección	
92. Fiduciario / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	93. Fiduciario o posición similar o equivalente	94. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	95. Fideicomisario / Beneficiario	96. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades		
97. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar al beneficiario final						
98. Porcentaje de participación		99. Porcentaje de beneficio		100. Fecha inicial	101. Fecha final	102. Tipo de novedad

1. Año **2025**
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **52451002814088**



Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 3 6 7 3 4		11. Razón social CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	
12. Dirección seccional Ingresos y Admisión de Recaudación		Cód. 4	13. Dirección principal BRR LAGOS 8 ET VIA FLORIDABLANCA
14. País COLOMBIA		Cód. 1	18. Departamento Santander
15. Teléfono 6391526		Cód. 0 8	17. Ciudad / Municipio Floridablanca
24. Correo electrónico ciudaddelnino@hotmail.com		26. Número sede o establecimiento 0 1 9 9 1 1 2 0	
25. Actividad económica principal 8790	30. Actividad económica secundaria 8552	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2 6810
35. Entidad de vigilancia y control Gobernación			

23. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	34. Año gravable 2025	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante https://ciudaddelnino.jmdofree.com/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web https://ciudaddelnino.jmdofree.com/
38. Tipo persona representativa 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 5628664			
41. Primer apellido LAGUADO		42. Segundo apellido PULIDO		43. Primer nombre ADONAI	
44. Otros nombres		45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal			
46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal					

Actividades mercantiles					
47. Actividad mercantil 1 Desarrollo social - Protección, así	Cód. 1 1 3	48. Actividad mercantil 2 Desarrollo social - Protección, así	Cód. 1 1 4	49. Actividad mercantil 3	Cód.
50. Actividad mercantil 4	Cód.	Beneficio o exención neta - patrimonio			

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 1155200	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 1155200	53. Monto del beneficio o exención neta a 31 de diciembre del año anterior 1155200	54. Monto del beneficio o exención registrada en la casilla 53, aprobada para reinvertir en este año 1155200
55. Destino de la reinversión del beneficio o exención neta REINVERTIDO EN LOS PROGRAMAS SOCIALES			
56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 148715000		57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 598195000	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 117822873531		59. Número de radicado o autoactivo declaración de renta año gravable anterior 91900302177351	

Pagos salariales e cargas directivas y garantizadas o personas jurídicas que representan legalmente la entidad		
60. Monto total de pagos salariales e los miembros de los cuerpos directivos del gravatado inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando se crea nueva entidad 28000000	61. Monto total de pagos a asociados y otros entes por la representación legal del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando se crea nueva entidad 0	62. Total pagos 28000000

Firma de quien suscribe el documento

1301. Apellidos y nombres	4891992
1302. Tipo doc. 1 3	1003. No. Identificación 5 6 2 8 6 6 4
1305. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN	1004. DV 5
1306. Organización CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	

667. Fecha de expedición **2 0 2 5-0 8-3 0/1 8:0 8:2 9**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451002814088



Anexos soporte

	81. Nombre documento	84. Número de radicado	85. Total folios
1	Certificación donde se indiquen los nombres e identificación de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421018910898	1
2	Un informe anual de resultados, o informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421018912181	2
3	Los estados financieros de la entidad.	25421018911190	8
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018911707	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421018911950	1
6	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indique el estado de las asignaciones perma	25421018912593	8
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

PRESENTAR

Espacio reservado para la DIAN



Página 3 de 3 Hoja No. 3

4. Número de formulario

52451002814088



(41577072)2485848020 965245100281408 8

Presentación de información por envío de archivos (Fiscalidades)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2530	100066008719812	2 0 2 4 0 6 3 0	1	
2	2532	100066007203718	2 0 2 5 0 6 3 0	1	1827950
3	2533	100066007203829	2 0 2 5 0 6 3 0	1	1155200
4	2531	100066007205517	2 0 2 5 0 6 3 0	8	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

PRESENTE



Ciudad del Niño
DE BOGOTÁ

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

LAGOS V ETAPA VIA ANTIGUA FLORIDABLANCA – CIUDAD DEL NIÑO

RELACIÓN DE EMPLEADOS - CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO						
TALENTO HUMANO	VALOR	NOMBRE	TIPO DE CONTRATO	SALUD	PENSION	ARL
DIRECTOR TECNICO	\$ 3.574.800	JUANA FERNANDA CASTRO	CPS	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
TRABAJO SOCIAL	\$1.375.000	JUANA FERNANDA CASTRO	CPS	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	\$ 2.056.075	MARIA HERMENCIAN ANAYA	CPS	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	\$ 2.056.075	EONILDE MORENO	CPS	SALUD TOTAL	N/A	SURA
AUXILIAR MANTENIMIENTO DE ASEO	\$ 2.714.700	JESUS LAGUADO PULIDO	CPS	SALUD MIA	PORVENIR	SURA
AUXILIAR MANTENIMIENTO DE ASEO	\$ 2.714.700	HERMES MONTAÑEZ GRIMALDOS	CPS	NUEVA EPS	N/A	SURA
EFERMERA	\$ 3.712.200	NELSY SANTOS	CPS	SURA EPS	COLPENSIONES	COLMENIA
EFERMERA	\$ 3.712.200	MITCHELL ROJAS	CPS	COOSALUD	PROTECCION	POSITIVA SEGUROS
CUIDADORA	\$ 3.572.500	ELDA SILVA DIAZ	CPS	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
CUIDADORA	\$ 3.572.500	JACQUELINE VEGA	CPS	NUEVA EPS	PORVENIR	COLSANITAS
CUIDADORA	\$ 3.572.500	JULIANA FLOREZ	CPS	SALUD TOTAL	PORVENIR	SURA
INSTRUCTOR DEPORTES	\$ 1.500.000	ELKIN HORACIO CABALLERO BECERRA	CPS	SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA
INSTRUCTORA DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	\$ 1.037.500	MARTHA DUEÑAS	CPS	SALUD TOTAL	N/A	POSITIVA
NUTRICIONISTA	\$ 1.000.000	NATALIA LARA	CPS	COOSALUD	PORVENIR	SURA

**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 segundo del (06) de marzo (05) de abril de 2026. -

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 20 de mayo de 2026.


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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION	DETALLE DE CATEGORIA	NUMERO DE IDENTIFICACION		NUMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACION OTRO	NUMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACION SALUD
NOMBRE O NOMBRE SOCIAL	PLURALIDAD	DEPARTAMENTO	CIUDAD	PERIODO COTIZACION OTRO	CIUDAD	PERIODO COTIZACION SALUD	CIUDAD
CIUDAD ORIGEN	CODIGO MUNICIPIO	TELÉFONO	ACTIVIDAD ECONOMICA	CIUDAD DE ORIGEN	CIUDAD DE ORIGEN	CIUDAD DE ORIGEN	CIUDAD DE ORIGEN
DIRECCION	CODIGO MUNICIPIO	CIUDAD DE ORIGEN	ACTIVIDAD ECONOMICA	CIUDAD DE ORIGEN	CIUDAD DE ORIGEN	CIUDAD DE ORIGEN	CIUDAD DE ORIGEN
TIPO APORTANTE	TIPO APORTANTE	TIPO APORTANTE	TIPO APORTANTE	TIPO APORTANTE	TIPO APORTANTE	TIPO APORTANTE	TIPO APORTANTE
TIPO QUINCE	TIPO QUINCE	TIPO QUINCE	TIPO QUINCE	TIPO QUINCE	TIPO QUINCE	TIPO QUINCE	TIPO QUINCE
FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION
MONTANTE ESTIMADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICFP (FORMA TRIBUTARIA)				MONTANTE ESTIMADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICFP (FORMA TRIBUTARIA)			

ADMINISTRACION		TOTAL APORTES A FOMENTO		TOTAL APORTES A SEHA		TOTAL APORTES A ICFP		TOTAL APORTES A SEHA E ICFP	
CODIGO	NOMBRE	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION
0001	SEHA	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000
TOTAL		1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000

ADMINISTRACION		TOTAL APORTES A FOMENTO		TOTAL APORTES A SEHA		TOTAL APORTES A ICFP		TOTAL APORTES A SEHA E ICFP	
CODIGO	NOMBRE	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION
0001	SEHA	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000
TOTAL		1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000

ADMINISTRACION		TOTAL APORTES A FOMENTO		TOTAL APORTES A SEHA		TOTAL APORTES A ICFP		TOTAL APORTES A SEHA E ICFP	
CODIGO	NOMBRE	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION
0001	SEHA	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000
TOTAL		1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000

ADMINISTRACION		TOTAL APORTES A FOMENTO		TOTAL APORTES A SEHA		TOTAL APORTES A ICFP		TOTAL APORTES A SEHA E ICFP	
CODIGO	NOMBRE	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION	NO. DEPARTAMENTOS	COTIZACION
0001	SEHA	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000
TOTAL		1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000	1	1.200.000

TOTAL PAGADO: \$ 541.890

Planilla Pagada



RAZÓN SOCIAL :	NELCY SANTOS ARREGOCES
IDENTIFICACIÓN:	CC-85056802
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-06
FECHA DE PAGO:	2026-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03 ✓
NÚMERO PLANILLA:	8540514992
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	853908837
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	BC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
	8008762	EPS SURA	1	\$ 1.750.000	0,0	0,0	0,0	\$ 219.000	\$ 219.000
25-14	8003004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.000	0,0	0,0	0,0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-25	8002975	COLMENA	1	\$ 1.750.000	0,0	0,0	0,0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					0,0	0,0	0,0	\$ 541.900	\$ 541.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/05/2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																														
Identificación	dir	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICF																																			
CC 28241614		MARIA HERENCIA QUATA FERNANDEZ	INDEPENDIENTE		Principal	C/5 15 20224caas 1		FLORIDABLANCA-SANTANDER		6581116	No																																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																														
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago																																							
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora		Valor																																				
2023-03	2023-03	100018101	MONEDERO	1	2023/04/04	2023/04/02	HECJA	0		5491,500																																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO		NOVEDADES				PENSIÓN				SALUD				CCP				RIESGOS				PARAFISCALES																								
No.	Identificación	Nombre					Clasificación	Des.	BC	Aporte	Clasificación	Des.	BC	Aporte	Clasificación	Des.	BC	Tarifa	Aporte	Des.	BC	Aporte	Exonerado SENA e ICF	Total Aportes																						
CIRCULARI Principal (1 Afiliados)																								1	28	11,491,000	2113,500			11,491,000	1163,400			0	0			11,491,000	1163,400		0	0		0	0	5491,500
Centro de Trabajo Principal (2 Afiliados)																										11,491,000	2113,500			11,491,000	1163,400			0	0			11,491,000	1163,400		0	0		0	0	5491,500
Ciudad FLORIDABLANCA Depto. SANTANDER (1 Afiliado)																										11,491,000	2113,500			11,491,000	1163,400			0	0			11,491,000	1163,400		0	0		0	0	5491,500
1	CC 28241614	MARIA QUATA	1					2023	01	11,491,000	2113,500	0101	10	11,491,000	1163,400	0	0	0	14-10	10	11,491,000	1163,400	0	0	0	5491,500																				
Total Afiliados (3)																										34,473,000	6340,500			34,473,000	3530,200			0	0			34,473,000	3530,200		0	0		0	0	16474,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES HORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,500	\$0	\$0	\$233,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$233,500	\$0	\$0	\$233,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
NEIVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$182,400	\$0	\$0	\$182,400
TOTAL:				1	\$451,500	\$0	\$0	\$451,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																															
Identificación		Id#	Razon Social				Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Enumerado SEDR e ICF														
CC 4304579			CASTRO DIAZ JAVIER FERNANDA				INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		BVA 13 26-46 BARRIO LA JOTA		BUKARANANGA-SANTANDER		4338530		No														
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																															
Periodo		Clave				Tipo		Fecha		Pago																					
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Rango	Días Mora	Valor																						
2024-03	2024-03	1807620	930760240	1	2024/04/11	2024/04/11	BAJOS DE OCCIDENTE	0	5008,300																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				CCP				RIESGOS				PARAFISCALES			
Nº	IDENTIFICACION	Nombre											ICF	Aportes	ICF	Aportes	ICF	Aportes	ICF	Aportes	ICF	Tarifa	Aportes	ICF	Aportes	Enumerado SEDR e ICF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BUKARANANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																															
1	CC 4304579	CASTRO DIAZ JAVIER FERNANDA																													
Total Afiliados (1)																															

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
DPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300 ✓

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 3781897		DURAN GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 14A # 10A 21ALTO DE ROSALES	FLORIBLANCA-SANTANDER	6799545	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Permiten	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	100001371	19021724	1	2024/04/23	2024/04/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$217,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																						
					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Centro: FLORIBLANCA Dept: SANTANDER (1 Afiliados)																						
					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
1	CC 3781897	DURAN GOMEZ MARTHA ISABEL		0	\$0	\$0	09000	30	\$1,750,905	\$218,900	0	0	\$0	\$0	14-02	30	\$1,750,905	\$18,300	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Tipo Aportante	Sociedad Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Escenario SDMA e ICBF
CC 3781989		DURAN GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C. 144 # 15A 2 ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	4799545	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-01	2024-01	/	1800001371	9082517209	1	2024/04/13	2024/04/07	BANCO DE BOGOTA	0	\$237,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	COODGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EP9002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$237,200	\$0	\$0	\$237,200



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE IDENTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	BY 0101	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTRO	MESES	INDEPENDIENTE
NÚMERO O BARRA SOCIAL	FLORIAN BALBUENA	DEPARTAMENTO	EL GUAYAS	PERIODO COTIZACIÓN SALIR	MESES	INDEPENDIENTE	OTRO
DOMICILIO	EL 15-11-18 N. 1000018	TELÉFONO	0999 448222	PERIODO COTIZACIÓN SALIR	MESES	INDEPENDIENTE	OTRO
DIRECCIÓN	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	PERIODO COTIZACIÓN SALIR	MESES	INDEPENDIENTE	OTRO
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	PERIODO COTIZACIÓN SALIR	MESES	INDEPENDIENTE	OTRO
TIPO EMPLEADOR	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	PERIODO COTIZACIÓN SALIR	MESES	INDEPENDIENTE	OTRO
FORMA DE PRESENTACIÓN	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	PERIODO COTIZACIÓN SALIR	MESES	INDEPENDIENTE	OTRO
APORTANTE EXHIBIENDO PAGO APORTES SALIR, BARRA E XRF (FORMA PRESTADA)							

TOTAL APORTES A BARRA												
NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		TOTAL
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO

TOTAL APORTES A BARRA												
NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		TOTAL
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO

TOTAL APORTES A BARRA												
NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		TOTAL
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO

LIQUIDACIÓN DE TERCEROS APORTES												
NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		TOTAL
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO
SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		SOL		VALOR PAGADO

TOTAL PAGADO: \$ 541.800 /

Planilla Pagada



DATOS DEL APORTANTE						
TPO	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	ESQUERDADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	75762587	JESUS LAQUADO PALUDO	Parsons 7 casa 5 santiafer	3208235787	jesuslaquado58@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	SCHEMATA SOCIAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	URBANO / RURAL	
ÚNICA	1 - Independiente			SANTIAFER	FLORIDABLANCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MES/AÑO)	MONEDA PLANILLA	FECHA PAGO (MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOR	CANTIDAD OPC
		USD/USD	2025/02	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TPO PLANILLA	TOTAL ADEUDA	TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	1	0	\$22.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria	OPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mens	Valor Mens Cobertura	Valor Mens OPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS048	SALUD MA EPS	802514254-1	218.000	0	0	0	0	0	34	5.200	0	224.200	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Subsidio	Aporte PSP - Subsidio	Días Mens	Valor Mens Cobertura	Valor Mens PSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código SRL	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cobertura	Días Mens	Valor Mens Cobertura	Subtotal Cobertura	No. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Subsidio	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
18-11	ARL SURA	802623700-5	8.200				8.200	34	300	8.500		0	0	8.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	34	0	0	0	
ICBF					
0	34	0	0	0	
ESAF					
MDH					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor adeudo de EPS, LRA, PSP y Otros	Total a Pagar
Salud	1	218.000	224.200
Pension	1	280.200	287.000
Riesgos Laborales	1	8.200	8.500
CCF	0	0	0
ESAF	0	0	0
ICBF	0	0	0
MDH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	506.200	526.700

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

PAGADA 2026-05-25 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELDA SILVA DIAZ ✓		
Documento	CC 63514782	Dirección	AV 17 #7 W - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE ✓	Teléfono	3167799342
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PIEDECUESTA	Departamento	SANTANDER
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 63514782	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57 00					SILVA DIAZ ELDA	68547000 - 68		SANTANDER

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Cotización	Tipo cotización	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales							
				Código AFP	Tarifa AFP	Tarifa AFP	Sal	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tipo EPS	Tarifa EPS	Sal EPS	Aporte Salud	Aporte EPS	Código SENA	Clase Riesgo	Tarifa SENA	Sal SENA	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	Sal CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa SENA	Aporte SENA
			\$ 1.750.000	22001	10%	\$ 1.750.000	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	22002		\$ 1.750.000	\$ 210.000	\$ 0	10-11	3	2,400%	\$ 1.750.000	\$ 42.700	MMCC	5%	\$ 0	\$ 0	5%	\$ 0	5%	\$ 0	5%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
FORVENER	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURYA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 210.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	ECONOMICO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	100811452	AJLANA CAMILA FLOREZ PEREZ	Vivienda Santa Barbara Bco 10	3019660112	ajlana_flores@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SOCIAL	DONDO	DEPARTAMENTO	CERIAS (MUNICIPIO)	
UNICA	1 - Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ANTERIOR	FECHA PAGO ANTERIOR (MES/AÑO)	MONTO PLANILLA	FECHA PAGO CORRIENTE	CANTIDAD EMPLEADO	CANTIDAD LIC
		8000000	2025/02	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	EPS PLANILLA	TOTAL MONTO	TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	1	\$0	\$023.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACION COTIZANTE		INFORMACION NOMBRADOS										PENSION				SALUD		SERVIDOS LABORALES				CCP			PARAFISCALES										
Nº	Tip y Monto de Aportamiento	Apellidos y Nombres										CIA APP	MC APP	Contribución	Valor Monto Afiliado	Valor Monto Aportante	Porcentaje porcentual de contribución	Porcentaje porcentual de aportante	CIA EPS	MC EPS	Contribución Valor EPS	CIA ARL	MC ARL	Contribución Valor EPS	CIA CDP	MC CDP	Aporte CCP	MC para parafiscales	Aporte EPSL	Aporte CCP	Aporte EPSL	Aporte MED			
1	CC 100811452	FLOREZ PEREZ AJLANA CAMILA										22001	1.750.000	20	30.200	0	0	0	0	EPASA	1.750.000	20	24.000	14-11	1.750.000	20	6.000	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8116031	HERNAN MONTAÑEZ GONZALEZ		VEREDA BERCUTE FINCA CARACOL	201233480	hernanmonta17@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASIGURADA	FECHA PAGO (SEGUNDA DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAZON	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	1	26/01/2025	0845745	\$191.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mera	Valor Mera Cobranza	Valor Mera UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	MEVA E.P.S. S.A. MOV	900190264-2	162.400	0		0	0	0	0	0	0	162.400	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mera	Valor Mera Cobranza	Valor Mera FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cobranza	Días Mera	Valor Mera Cobranza	Subtotal Cotización	No. Radiados Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890003790-6	8.200				8.200	24	200	8.200			82	8.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mera	Valor Mera Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAMEDICALES				
Valor Aporte	Días Mera	Valor Mera Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	24	0	0	0
ICBF				
0	24	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, SIP y Mera	Total a Pagar
Salud	1	162.400	162.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	191.800	191.800

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	MONERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
CC	8118051	HENRIK MONTALEZ ORLANDO	VEREDA BENCOLITE FINCA LA FLORES
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE NACIONAL	DEPARTAMENTO
UPCA	1 - FIANCIERAS		BOGOTA / BOGOTINO
			CIUDAD / MUNICIPIO
			FLORIDABLANCA
			ESTADO
			MD
CORREO		TELÉFONO	
compensarmpi@compensar.com		31313448	
ENCOMENDADO PAGO PROVISIONALES Y SALUD			

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO
1191-000	2024-03	2024-03	2024-03
IMPORTE	MONEDA	MONEDA	MONEDA
1191-000	COP	COP	COP
MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA
1191-000	COP	COP	COP
MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA
1191-000	COP	COP	COP

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION GENERAL		INFORMACION MENSUAL													
CC	MONERO	FECHA PAGO	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA	MONEDA
CC	8118051	2024-03	COP	COP	COP	COP	COP	COP	COP	COP	COP	COP	COP	COP	COP

PAGGADA

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JACQUELINE VEGA SUAREZ /
No. Identificación: CC32753288
Dirección: SECTOR B BLOQUE 11 APT 4-2 LAGOS 4 ETAPA
Teléfono: 3143921171
Correo: asesorias.gno@gmail.com
Ciudad: FLORIDABLANCA
Número de Planilla: 71922156

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JACQUELINE VEGA SUAREZ
Tipo y número de identificación	CC32753288
Número de planilla	71922156
Fecha pago	2025-04-10
Número de autorización pago	2195117
Banco	1063

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2025
Número de Administradores	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-33	Compañía de seguros Colsonitas S.A.	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 32753288
APELLIDOS Y NOMBRES: JACQUELINE VEGA SUAREZ

EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
Cédula de ciudadanía o Nit	N800036734
Fecha inicio de vigencia	29/01/2021 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EN COBERTURA
Número de centros de trabajo	1
Número de afiliados dependientes	0
Número de afiliados independientes	0
Número cotizantes en mora:	0
% cotizantes en mora:	0 %
Código de actividad principal	1881001
Clase de riesgo 1	Tasa de riesgo 0.522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS, INCLUYE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ASESORAMIENTO Y DE BIENESTAR SOCIAL. SERVICIOS SIMILARES QUE SE PRESTAN A

*Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo, Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a <https://www.arsura.com> da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e Ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Dirección IP: 186.168.8.72, 192.230.104.8,



Ciudad del Niño
NIT: 800036734-

FLORIDABLANCA, 03 JUNIO 2026

Asunto: Información sobre actualización de Personería Jurídica

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos informar que la Personería Jurídica de la Corporación Ciudad del Niño se encuentra actualmente en proceso de actualización ante la entidad competente.


Dicho trámite se está adelantando conforme a los procedimientos legales y administrativos establecidos, con el fin de mantener la información institucional debidamente actualizada y en cumplimiento de las disposiciones vigentes.

Una vez finalice el proceso y se obtengan los documentos correspondientes, estos serán puestos a disposición de las entidades y personas que los requieran.

Agradecemos su comprensión y quedamos atentos a cualquier información adicional que sea necesaria.

Atentamente,

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL

	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 2

RESOLUCIÓN

00677

22 ENE 2026

"Por la cual se registra e inscribe el cambio de dignatarios de la entidad sin ánimo de lucro "CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por los Decretos Números 2703 de 1959; 1529 de 1990 y Ley 181 de 1995 y

CONSIDERANDO QUE,

1. La entidad sin ánimo de lucro denominada **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO**, identificada con personería jurídica N.º 744 del 20 de noviembre de 1991, expedida por la Gobernación de Santander y con domicilio en el municipio de Floridablanca, se encuentra legalmente constituida y en funcionamiento conforme a sus estatutos y la normatividad vigente.
2. Mediante Resolución N.º 01932 del 20 de febrero de 2024, expedida por la Gobernación de Santander, se registró la inscripción de dignatarios para el periodo estatutario de dos (2) años comprendido entre el 15 de enero de 2024 y el 14 de enero de 2026.
3. Mediante radicado N.º 20260008987, **ADONAI LAGUADO PULIDO**, identificado con cédula de ciudadanía N.º 5.628.664 de Charta, en calidad de representante legal de la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO**, solicitó el registro e inscripción de un nuevo grupo de dignatarios, para un periodo estatutario de dos (2) años comprendido desde el 20 de noviembre de 2025 hasta el 19 de noviembre de 2027, según lo aprobado por la Asamblea Ordinaria celebrada el día 15 de enero de 2026.
4. La documentación allegada fue objeto de verificación formal por parte de la Gobernación de Santander, dentro del procedimiento administrativo de inscripción de dignatarios, sin que ello implique pronunciamiento sobre la validez interna de los actos o decisiones adoptadas por la entidad.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Registrar el cambio de dignatarios de la entidad sin ánimo de lucro **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO**, con personería jurídica N.º 744 del 20 de noviembre de 1991, con domicilio en el municipio de Floridablanca, para el periodo estatutario de dos (2) años comprendido entre el 20 de noviembre de 2025 y el 19 de noviembre de 2027, según lo aprobado en la Asamblea Ordinaria celebrada el día 15 de enero de 2026.

ARTÍCULO 2º. Inscribir a los siguientes dignatarios, designados por el órgano competente para el periodo antes señalado.

ÓRGANO ADMINISTRATIVO

- **ADONAI LAGUADO PULIDO**, C.C. N.º 5.628.664, Representante Legal.
- **HORACIO CARREÑO VILLAMIZAR**, C.C. N.º 5.474.806, Presidente.

- BERNARDO ALBERTO SILVA DE JESUS, C.C. N° 12.965.965, Vicepresidente
- CARLOS VILLAMIZAR HERNANDEZ, C.C. N° 91228880, Secretario.
- ESTHER SANTAMARIA VILLAMIZAR, C.C. N° 37.795.810, Vocal
- NESTOR MARTINEZ SANCHEZ, C.C. N° 13.843.744, Vocal suplente.
- MARTHA LUCIA SILVA RAMIREZ, C.C. N° 63.302.740, Vocal.
- RONALD SMITH MORENO LUGO, C.C. N° 1.098.800.422, Vocal suplente

ORGANO DE CONTROL:

- CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO, C.C. N° 37619364, Revisor fiscal

ARTÍCULO 3°. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse dentro de los términos establecidos en la ley.

ARTÍCULO 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Al original se le adhieren y anulan estampillas departamentales, según Recibo de Recaudos N.° 2502600032785, correspondientes a Pro Desarrollo, Pro Electrificación y Pro Cultura, por valor de \$144.540 M/CTE.

Expedida en Bucaramanga, a los

22 ENE 2025


 MG (P) JUVENAL DIAZ MATEUS
 Gobernador del Departamento de Santander

JH MARCO CASTILLO REYES

Jefe Oficina Jurídica del Departamento de Santander

Proceso: 2810774 Radicado 2025000067. Elicenia Motta Mantilla /Personería Jurídica (607)985868 ext. 2174 - 2101



Alcaldía Municipal de
Floridablanca

**ACTA DE INICIO
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

CÓDIGO GC-F-10

VERSIÓN 05

OFICINA DE CONTRATACIÓN

FECHA ELAB Julio-05-2013

FECHA APROB 02/01/2024

PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

TRD


103-14

ACTA No.	01	TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	01576 - 2026 co1.pcontr.9257065	FECHA DE CONTRATO	30/01/2026
NOMBRE CONTRATISTA	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			
ALINAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.			
No. DE CDP	26-01078	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	14/01/2026
No. DE RP	26-01736	FECHA DE EXPEDICIÓN RP	06/02/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	06/02/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	05/09/2026		
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$ 549.239.775), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$ 533.242.600), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a QUINCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$ 15.997.275). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.		
PÓLIZA DE GARANTÍAS			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		
NÚMERO DE PÓLIZA	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 4447355		
NÚMERO DE PÓLIZA	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 013001055337 modificación No.1		
FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2026		

En el municipio de Floridablanca, a los seis (06) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026), se reunieron 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, en calidad de contratista, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA** y **MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO**, Secretaria de Desarrollo Social, actuando en calidad de supervisor del contrato, quien en adelante se denominará el **SUPERVISOR**, con el fin de suscribir la presente acta de inicio del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pcontr.9257065** del 30/01/2026, previa las siguientes:

CONSIDERACIONES

- 1- Que, el treinta (30) de enero de dos mil veintiséis (2026), se firmó entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.178-8 y el **CONTRATISTA**, el **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**,

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE INICIO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-10
		VERSIÓN	05
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Julio-05-2013
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	FECHA APROB	02/01/2024
		TRD	103-14

LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026, el cual se perfecciono en la hora y fecha en que se llevó a cabo la aprobación de las partes en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

- 2- Que, entre el **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN** del municipio de Floridablanca o quien haga sus veces y el **SUPERVISOR**, suscribieron **DESIGNACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** por medio de la cual se le designa la supervisión del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026**
- 3- Que, teniendo en cuenta la información general del contrato y los documentos que lo conforman, el **SUPERVISOR** verificó el cabal cumplimiento de los presupuestos requeridos para su ejecución, conforme a lo estipulado en la cláusula vigésima segunda del Clausulado del contrato, en observancia de su función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato supervisado. Por lo tanto, existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago de acuerdo con el registro presupuestal No. **25-01736** expedido el día **06/02/2026**, así mismo, el **CONTRATISTA** cumplió con sus deberes de legalización, en especial, el de estar afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo y el de acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, tal y como lo dispone el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Por lo anterior,

ACUERDAN

PRIMERO: Dar inicio a la ejecución del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026**, firmado entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y **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, cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.**


Para constancia de lo anterior se suscribe la presente Acta de inicio No. 01 por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los seis (06) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026),



VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
CARGO DEL SUPERVISOR
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL



ADONAI LAGUADO PULIDO
CC. NO. 5.628.664 de Charta.,
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO
Identificada con Nit No. 800036734-5
CONTRATISTA

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS	CÓDIGO	GC-F- 03
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Marzo-13-2019
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

ACTA

POR LA CUAL SE APRUEBA LA PÓLIZA DE SEGURO DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO y UNA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

De conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, se hace necesario aprobar la Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 4447355 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5, para amparar el cumplimiento del convenio de asociación No. CO1.PCCNTR.9257065, cuyo objeto hace referencia a: AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.

De conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, se hace necesario aprobar la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001055337 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5 para amparar eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones en el marco de la ejecución del convenio de asociación No. CO1.PCCNTR.9257065, cuyo objeto hace referencia a: AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.


RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Apruébese la Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 4447355 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5, para amparar el cumplimiento del convenio de asociación No. CO1.PCCNTR.9257065, por encontrarse de conformidad en lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y por cumplir con las condiciones establecidas contractualmente así:

TOMADOR/ GARANTIZADO			Corporación Ciudad del Niño
DATOS DEL ASEGURADO/ BENEFICIARIO			Municipio de Floridablanca
DETALLE	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	30/01/2026	28/02/2027	\$ 109.847.955,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	30/01/2026	30/06/2029	\$ 54.923.977,50

ARTÍCULO SEGUNDO. Apruébese la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001055337 modificación No.1 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5 para amparar eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones en el marco de la ejecución del convenio de asociación No. CO1.PCCNTR.9257065, por encontrarse de conformidad en lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y por cumplir con las condiciones contractuales así:

TOMADOR /GARANTIZADO			Corporación Ciudad del Niño
DATOS DEL ASEGURADO/ BENEFICIARIO			Municipio de Floridablanca y Terceros Afectados
DETALLE	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	30/01/2026	30/06/2026	\$ 350.181.000

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS	CÓDIGO	GC-F- 03
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Marzo-13-2019
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14	


AMPAROS ADICIONALES
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS
RCE PATRONAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
DANO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

Con la suscripción del acta de inicio, el asociado tendrá la obligación de actualizar las vigencias de las garantías.

Se expide en Floridablanca a los cuatro (4) días del mes de febrero de 2026.



DIANA MILENA VIDA FLORES
 Jefe Oficina de Contratación
 Municipio de Floridablanca

Proyectó: Ruben Darío Rojas Herrera – Abogado Contratista – Oficina de Contratación 

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA	CÓDIGO	GC-F-13
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	FECHA APROB	02/01/2024
		TRD	103-14

ACTA No.	02	TIPO DE ACTO ADMINISTRATIVO O DOCUMENTO A MODIFICAR	ACTA DE INICIO
MODIFICACIÓN A	NOMBRE DEL SUPERVISOR		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	01576 - 2026 co1.pcontr.9257065 del 30/01/2026	TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
NOMBRE CONTRATISTA	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 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 - LOTE 2.			
No. DE CDP	26-01078	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	14/01/2026
No. DE RP	26-01736	FECHA DE EXPEDICIÓN RP	06/02/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$ 549.239.775), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE (\$ 533.242.500), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a QUINCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$ 15.997.275). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.		
FECHA DE CONTRATO	30/01/2026		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	06/02/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	05/09/2026		
PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si aplica)			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	NÚMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN	
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 4447355 POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 013001055337 modificación No.1	04/02/2026	

En el municipio de Floridablanca, el seis (06) de abril de dos mil veintiséis (2026), se reunieron **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, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA** y **VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA**, Secretaria de Desarrollo Social, actuando en calidad de supervisor del contrato, quien en adelante se denominará el **SUPERVISOR**, hemos convenido celebrar la presente **ACTA ACLARATORIA** al ACTA DE INICIO del CONVENIO

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-13
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2018
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que, el treinta (30) de enero de dos mil veintiséis (2026), se firmó entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y el **CONTRATISTA**, el **CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026**, el cual se perfecciono en la hora y fecha en que se llevó a cabo la aprobación de las partes en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.
2. Que, entre el **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN** del municipio de Floridablanca o quien haga sus veces y el **SUPERVISOR**, suscribieron **DESIGNACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** por medio del cual se le designa la supervisión del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026**
3. Que, teniendo en cuenta la información general del contrato y los documentos que lo conforman, el **SUPERVISOR del contrato** verificó el cabal cumplimiento de los presupuestos requeridos para su ejecución, conforme a lo estipulado en la cláusula vigésima segunda del Clausulado del contrato, en observancia de su función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato vigilado. Por lo tanto, existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago de acuerdo con el registro presupuestal previamente relacionado, así mismo, el **CONTRATISTA** cumplió con sus deberes de legalización, en especial, el de estar afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo y el de acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, tal y como lo dispone el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
4. Que, el día 06 de febrero de 2026 se firmó entre el **SUPERVISOR** del contrato y el **CONTRATISTA** Acta de inicio del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026**
5. Que, por error involuntario de digitación en el **ACTA DE INICIO** se estipulo el Nombre del Supervisor; **MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO** siendo lo correcto; **VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA**
6. Que, resulta pertinente traer a colación el marco legal que permite hacer salvedades a errores formales y sustentar la corrección de errores formales:

La ley 1437 de 2011 señala:


"Artículo 45. Corrección de errores formales. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda".

El Decreto Ley 19 de 2012 señala:

"ARTICULO 11. DE LOS ERRORES DE CITAS DE ORTOGRAFÍA DE MECANOGRAFÍA O DE ARITMÉTICA. Ninguna autoridad administrativa podrá devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección".

Por lo anterior,

RESUELVE

 Aldía Municipal de Floridablanca	ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-13
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2018
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

PRIMERO: Se **ACLARA** para todos los efectos que el **ACTA DE INICIO** del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**, **LEY 489 DE 1998**, **DECRETO 092 DE 2017** No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026, el nombre del supervisor lo correcto es; **VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA**

SEGUNDO: Las demás cláusulas del **ACTA DE INICIO** del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**, **LEY 489 DE 1998**, **DECRETO 092 DE 2017** No. 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065 del 30/01/2026 y lo establecido en los documentos que forman parte integral del expediente de este contrato, continúan vigentes en cuanto no se opongan a lo establecido en esta Acta modificatoria y/o aclaratoria de acto administrativo.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta Aclaratoria No. 2 por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el seis (06) de abril de dos mil veintiséis (2026)


VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
CARGO DEL SUPERVISOR
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL


ADONAI LAGUADO PULIDO
CC. NO. 5.628.664 de Charta.,
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO
Identificada con Nit No. 800036734-5
CONTRATISTA

Proyectó: Yesid Pimiento Abg. Contratación Sec. Desarrollo Social



Ciudad del Niño
NIT: 800036734-

Floridablanca, Santander

Asunto: Aclaración sobre error en la Resolución de Funcionamiento expedida por la Secretaría de Salud

Respetados señores:

Por medio de la presente, me permito informar que la última Resolución de Funcionamiento expedida por la Secretaría de Salud de Floridablanca para nuestra institución presenta un error involuntario en las fechas consignadas dentro del acto administrativo.

Al revisar el documento, se evidenció que las fechas registradas no corresponden a la información real del trámite adelantado ni a los antecedentes administrativos de la institución, situación que obedece a un error material en la elaboración de la resolución por parte de la Secretaría de Salud.

En consecuencia, se ha solicitado a la dependencia competente la respectiva corrección del acto administrativo, con el fin de que la información contenida en la Resolución de Funcionamiento refleje de manera exacta las fechas que corresponden al proceso realizado.

La presente comunicación se expide con el propósito de dejar constancia de dicha situación mientras se adelantan los trámites administrativos para la corrección oficial del documento.

Agradecemos su atención y comprensión frente a esta circunstancia.

Cordialmente,

ADONAI LAGUADO PULIDO
REPRESENTANTE LEGAL

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

Radicado N° 4209

CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Fecha de expedición	22 de enero del 2026 09:21:16
Tipo de Establecimiento	Hogares geriátricos - centros de vida
Razón social	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
Dirección	LAGOS V ETAPA - CARRETERA ANTIGUA A FLORIDABLANCA - CIUDAD DEL NIÑO
Teléfono	(311) 514-3662
Barrio	LAGOS V ETAPA
INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO	
Nombre	ADONAI LAGUADO PULIDO
Documento/NIT	5628664

LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA

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

OBSERVACIONES
El presente documento puede ser retirado por la Secretaría Local de salud Municipal cuando cambie su condición higiénica locativa sanitaria o cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (6) meses
RECOMENDACIONES
Solicite renovación 15 días antes de su vencimiento

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo




CONSUELO AMAYA JAIMES
 Secretaría de Salud (E)
 SALUD AMBIENTAL




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

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

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

Alcaldía-Municipal-
 deFloridablanca
 @alfloridablanc

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CARTA	CÓDIGO	GD-F-02	
		VERSIÓN	04	
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	08/08/2024	
	GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	200.17	

INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO, PARA EL ADULTO MAYOR SEGUN LA LEY 1315 DE 2009, LEY 09 DE 1979.


INSTITUCION:	CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO
NIT	800036734-5
DIRECCION:	ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA
EMAIL:	ciudadelnino@hotmail.com
BARRIO y/o VEREDA	Lagos V
REPRESENTANTE LEGAL	ADONAI LAGUADO PULIDO
CEDULA DE CIUDADANIA:	5.628.664
EMAIL:	ciudadelnino@hotmail.com
MOVIL	3172222406
DIRECTORA TECNICA:	JUANA FERNANDA CASTRO DÍAZ
CEDULA DE CIUDADANIA	63.363.539
MOVIL	3115143662
EMAIL	ciudadelnino@hotmail.com
FECHA DE SEGUIMIENTO	
AUDITORES	Angelica Jimenez – Edgar Augusto Cediel
FECHA DE VENCIMIENTO	12/04/2027

Continuación, se relacionan lo evidenciado en la Visita de AUDITORIA a la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO, seguimiento realizado por parte de los funcionarios de la secretaria de Salud.

VERIFICACION DOCUMENTAL		
HALLAZGO	OBSERVACION	CUMPLE/SI/NO
Los servicios higiénicos deben estar cercanos a los dormitorios, ser de fácil acceso y estar iluminados y debidamente señalizados.	Se debe instalar un pasamanos de apoyo en el baño de mujeres y en los baños cerca a la cancha	NO CUMPLE
Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas	Existe la dependencia, pero se encuentra en desorden falta actualizar el formato para entrega de medicamentos y control de aperturas con semaforización	NO CUMPLE
	No se evidencia concepto sanitario y/o acta INVIMA	NO CUMPLE
	No se evidencia certificación de bomberos	NO CUMPLE

Calle 5 No. 8 - 25 Casco Urbano Floridablanca - Santander
 Teléfono: (+57) 607 691 1050
 Email: contactenos@floridablanca.gov.co
 NIT 890.205.178-8

Sitio web: www.floridablanca.gov.co
 Instagram: @Alcaldiaflanca
 X: @Alcaldiaflanca
 Facebook: Alcaldía de Floridablanca – Oficial

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	08/08/2024
	GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	200.17

Floridablanca, abril 22 de 2026

Señor
ADONAI LAGUADO PULIDO
Representante legal
CENTRO DE BIENESTAR "CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO"
Floridablanca

ASUNTO: INFORME DE VISITA.

Atento Saludo,

Me permito adjuntar informe de VISITA DE VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS para el funcionamiento del CENTRO DE BIENESTAR DE ADULTO MAYOR CORPORACION CIUDAD DE NIÑO y los hallazgos encontrados para que se dé respuesta en 30 días hábiles.

Se Anexa resolución de cumplimiento de REQUISITOS MINIMOS.


Cordialmente,


CONSUELO AMAYA JAIMES
Profesional Especializado
Oficina Promoción Social en Salud

Proyecto: EDGAR CEDIEL, profesional de apoyo

Calle 5 No. 8 - 25 Casco Urbano Floridablanca - Santander
Teléfono: (+57) 607 601 1050
Email: contactenos@floridablanca.gov.co
NIT 890.205.176-8

Sito web: www.floridablanca.gov.co
Instagram: @Alcaldiaflanca
X: @Alcaldiaflanca
Facebook: Alcaldia de Floridablanca - Oficial

ACTO ADMINISTRATIVO		CÓDIGO	GD-F-16
 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	04
	SECRETARÍA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
	PROCESO. GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	200 3 4

RESOLUCIÓN N°3402 DE 2020

(03 de junio)

"Por medio de la cual se corrige un error formal de digitación en la Resolución No. 1220 de 2026"

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

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

CONSIDERANDO:

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

El artículo 45 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), señala:

"ARTÍCULO 45. Corrección de errores formales. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda."

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

Que el 13 de marzo de 2026, la Secretaría de Salud, expidió la Resolución No. 1220 de 2026 "Por la cual se otorga una autorización para el funcionamiento de un Centro de Protección Social para el Adulto Mayor" a favor de la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT: 800.036.734-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.628.664 expedida en Charta.

En la parte considerativa de dicha resolución se señaló lo siguiente:

"La Secretaría de Salud, el día 17 de abril de 2026, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO en el inmueble ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander." Negrilla y subrayado fuera del texto original.

De conformidad con el acta de inspección y vigilancia de Centros de Bienestar, se evidencia que la fecha de realización de la visita corresponde al 17 de abril de 2026. Lo anterior, en concordancia con la trazabilidad del expediente administrativo y las actuaciones adelantadas por la Secretaría de Salud de Floridablanca.

Así las cosas, y teniendo en cuenta la verificación de la ocurrencia del error formal de digitación antes descrito, en la parte considerativa del presente acto administrativo se procederá a corregir la vigencia de realización de la visita, en el sentido de señalar que corresponde a la vigencia 2026.

De esta manera, se trata de la corrección de un error formal que en nada modifica la decisión sustancial si se tiene en cuenta que no se modificó el sentido de la motivación del acto administrativo ni el sentido material de lo decidido.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: CORREGIR, la parte considerativa, literal 3, primer párrafo de la Resolución No. 1220 de 2026, el cual quedara así:

"La Secretaría de Salud, el día 17 de abril de 2026, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto



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

Mayor a la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO en el inmueble ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander."

ARTÍCULO SEGUNDO: Se mantienen vigentes todas las demás disposiciones de la Resolución No. 1220 del 13 de marzo de 2026, que no hayan sido expresamente derogadas o modificadas por la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO NOTIFICAR el contenido de la presente resolución a la CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT: 600.036.734-5, representada legalmente por **ADONAI LAGUADO PULIDO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.628.664 expedida en Charta.

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


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

Dado en Floridablanca (Santander),

Notifíquese y cúmplase.

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Secretaria de Salud

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

Elaboró aspectos jurídicos de forma del acto administrativo: Dra. Claudia Daniela Redondo Chinchita  P.U Gestión jurídica



ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-18
	VERSIÓN	04
SECRETARÍA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	200.3.4

RESOLUCIÓN N° 220 DE 2025

13 MAR 2025

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

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

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

La Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT: 800.036.734-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.628.664 expedida en Charta, presentó el 13 de marzo del 2025 - ante la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, solicitud actualización de la autorización de funcionamiento para operar como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor en el inmueble ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander.

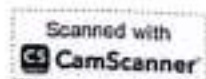
El Centro de Protección Social para el Adulto Mayor "CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO", allegó junto con su solicitud, la documentación a la que hace referencia el artículo 4 de la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.


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

La Secretaría de Salud, el día 17 de abril de 2025, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO en el inmueble ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander.

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

122



 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO 1 2 2 0	CÓDIGO GD-F-16
	SECRETARIA DE SALUD	VERSIÓN 04
	GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	FECHA 04/10/2024
		TRD 200.3.4

Se constata el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social por parte de la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT: 800.036.734-5 siendo procedente dar la autorización para el funcionamiento de la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander.

Que, atendiendo el concepto favorable emitido por la Secretaría de Salud, se procede conforme a las disposiciones del artículo 14 de la Ley 1315 del 2009, a decidir sobre la autorización de funcionamiento presentada por la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR el funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT:800.036.734-5 representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.628.664 expedida en Charta, en la sede ubicada en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander, lo anterior, conforme a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La autorización otorgada al Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT:800.036.734-5, ubicada en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V del Municipio de Floridablanca Santander, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normatividad vigente, con sus planes de mejora los cuales serán verificados en el mes de junio de 2025 por la Secretaría Local de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la en la Ley 1315 del 2009.

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR el contenido de la presente resolución a la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT: 800.036.734-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.628.664 expedida en Charta.

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

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

Dado en Floridablanca (Santander),

Notifíquese y cúmplase,


ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
 Secretaria de Salud

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

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

Revisó aspectos jurídicos de forma del acto administrativo: Dra. Claudia Daniela Redondo Chinchilla, P.U Gestión Jurídica



Nombre de la Empresa : CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
 Tipo Persona Jurídica Régimen Tributario : Régimen especial
 Tipo Documento Empresa : Número de Identificación Tributario Número de Documento 800036734
 Nombre Representante Legal: Adonal Laguarda Pulido
 Responsable SG-SST: LAURA FERNANDA ROMERO FORERO Correo SG-SST: lauritafero@gmail.com
 Periodo Correspondiente: 2025 Número Telefónico fijo: 6076391526
 Correo Electrónico: ciudaddelnino@hotmail.com Cantidad Trabajadores: 10

Código CIU	Riesgo	Actividad Económica
2879001	Riesgo II	OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN INSTITUCIONES CON ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DESTINADAS A PROPORCIONAR ASISTENCIA SOCIAL LAS 24 HORAS DEL DÍA A NIÑOS Y A DETERMINADAS CATEGORÍAS DE PERSONAS QUE NO PUEDEN VALERSEPLENAMENTE POR SÍ MISMAS, EN LAS QUE EL TRATAMIENTO MÉDICO O LA ENSEÑANZA NO SON COMPONENTES IMPORTANTES, ORFANATOS, HOGARES Y ALBERGUES INFANTILES, ALBERGUES TEMPORALES PARA PERSONAS VULNERABLES, HOGARES DE TRANSICIÓN COLECTIVOS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS SOCIALES O PERSONALES, INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A MADRES SOLTERAS Y A SUS HIJOS, ESAS ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR ORGANIZACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

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

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

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

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Gestión del cambio	2.1.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica - Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales - Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00

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

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

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

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						96.00


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

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

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

Fecha y hora de generación del Reporte 4/14/2026 5:03 PM

Fecha de Diligenciamiento : 4/14/2026

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CARTA	CÓDIGO	GD-F-02
		VERSIÓN	03
	SECRETARIA Y/O DEPENDENCIA	FECHA ELAB	Enero 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION SOCIAL	TRD	500.40.10	

Floridablanca, 1 de Junio de 2026

CONSTANCIA

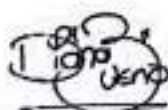
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, Diana Carolina Bueno Valbuena, identificada con cédula de ciudadanía No **1.098.646.063** expedida en Bucaramanga Santander, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. **VIVIANA PEINADO FERREIRA** de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **0333-2026-CO1.PCCNTR.8805934**

HAGO CONSTAR:

Que en el convenio N° 01576 - 2026 **CO1.PCCNTR.9257065** celebrado con la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** y que es representada legalmente por el señor **ADONAI LAGUADO PULIDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **5.628.664** expedida en Charta, con fecha de inicio del día 06 de febrero de 2026

Certifico que para el periodo del **06 DE MARZO AL 05 DE ABRIL DE 2026** en el centro de Bienestar **CIUDAD DEL NIÑO** realizada la revisión de la documentación presentada de los adultos mayores (EDAD, SISBEN IV, ADRES) cumplieron con los requisitos a cabalidad para recibir los servicios como beneficiarios del centro de Bienestar.




DIANA CAROLINA BUENO VALBUENA
 Cargo: Apoyo Supervisión
 Secretaría de Desarrollo Social Alcaldía de Floridablanca

Calle 5 No 8-25 Casco Urbano Floridablanca Comutador:
 607-6911050
 Floridablanca, Departamento de Santander, Colombia
 E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co NIT
 890.205.176-8

Atención:
 Lunes a Jueves 7:30 a.m.
 a 12:00 m
 1:00 p.m. a 4:15 p.m.
 Viernes
 7:30 a.m. a 12:00 m
 12:30 m. a 3:45 p.m.

www.floridablanca.gov.co
 [@Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca](https://www.facebook.com/Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca)


 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CARTA	CÓDIGO	GD-F-02
		VERSIÓN	03
	SECRETARIA Y/O DEPENDENCIA	FECHA ELAB	Enero 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION SOCIAL	TRD	500.40.10	

Floridablanca, 06 de marzo de 2026

CONSTANCIA

APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, Diana Carolina Bueno Valbuena, identificada con cédula de ciudadanía No **1.098.646.063** expedida en Bucaramanga Santander, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. **VIVIANA PEINADO FERREIRA** de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **0333-2026-CO1.PCCNTR.8805934**

HAGO CONSTAR:

Que en el convenio N° **01576 - 2026 CO1.PCCNTR.9257065** celebrado con la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** y que es representada legalmente por el señor **ADONAI LAGUADO PULIDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **5.628.664** expedida en Charta, con fecha de inicio del día 06 de febrero de 2026, actualmente cuenta con un cupo de **CINCUENTA (50)** adultos mayores, en la modalidad de **Centro de Bienestar sede CIUDAD DEL NIÑO** y que para el periodo de ejecución de **06 DE MARZO AL 05 DE ABRIL de 2026**, ha garantizado la atención integral al **100%** de los beneficiarios del convenio, en cumplimiento de los términos del mismo, prestando el servicio a **CINCUENTA (50)** adultos.



DIANA CAROLINA BUENO VALBUENA
 Cargo: Apoyo Supervisión
 Secretaría de Desarrollo Social Alcaldía de Floridablanca

Calle 5 No 8-25 Casco Urbano Floridablanca Conmutador:
 607-6911050
 Floridablanca, Departamento de Santander, Colombia
 E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co NIT
 890.205.176-8

Atención:
 Lunes a Jueves: 7:30 a.m.
 a 12:00 m
 1:00 p.m. a 4:15 p.m.
Víeras:
 7:30 a.m. a 12:00 m
 12:30 m. a 3:45 p.m.

www.floridablanca.gov.co
 [@Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca](https://www.facebook.com/Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca)
