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

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA						
C.C. O NIT	900225215-8						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3187075141						
VALOR COBRADO	30,471,000.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 06	MES: 05	AÑO: 2026	—	DÍA: 05	MES: 06	AÑO: 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONVENIO DE ASOCIACIÓN	202600001577- Co1.pccntr.9257140		DÍA: 06	MES: 02	AÑO: 2026
CDP:26-01085	FECHA: 2026-01-14	RP:26-01735	FECHA: 2026-02-06		
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:		
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.9257140 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 3.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	046700041448	AHORROS	X	CORRIENTE	

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

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	Viviana Del Rosario Peinado Ferreira		
CARGO SUPERVISOR	Secretaria de desarrollo social		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 03	MES:07	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

FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA
CONTRATISTA

Viviana Del Rosario Peinado Ferreira
Secretaria de desarrollo social
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

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

FECHA DE ACTA:	03 días del mes de julio de 2026	**Acta No.**	N° 4
CONTRATO No. :	202600001577- Co1.pccntr.9257140		
FECHA DE CONTRATO:	30 de enero de 2026		

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9257140 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 3.
VALOR DEL CONTRATO	$226,094,820.00
VALOR ADICIONAL N°	$0.00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) - MESES
PLAZO ADICIONAL	
CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA
SUPERVISOR	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRASECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE INICIO	06 DE FEBRERO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	05/09/2026
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
ACTA	ACTA DE INICIO - 06 de febrero de 2026
ACTA	ACTA ACLARATORIA (08.04.2026)
Acta No. 1	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – PRIMER PAGO – 10 de abril de 2026
Acta No. 2	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – SEGUNDO PAGO – 22 de mayo de 2026
Acta No. 3	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – TERCERO PAGO – 16 de junio de 2026
Acta No. 4	**ACTA PARCIAL DE CONTRATO – CUARTO PAGO – 03 de julio de 2026**

En Floridablanca en fecha 03 días del mes de julio de 2026, se reunieron en el despacho de la **SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**, la firma **FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA** Rep. Legal **HERNANDEZ BLANCO SONIA,** 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. Que en la cláusula CUARTA en la que se establece la FORMA DE DESEMBOLSO o entrega de los aportes de las partes del mismo se acuerda que el valor del contrato se pagara así; **"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 DEL CONTRATO INICIAL APORTE MUNICIPIO	$ 213,297,000.00	
VALOR APORTE ESAL EN ESPECIE	$ 12.797.820.00	
VALOR ADICIÓN	$0.00 N/A	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	$0.00 N/A	
PRIMER PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 30,471,000.00
PRIMER PAGO APORTE ESAL		$ 1,828,260
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 30,471,000.00
SEGUNDO PAGO APORTE ESAL		$ 1,828,260
TERCER PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		$ 30,471,000.00
TERCER PAGO APORTE ESAL		$ 1,828,260
CUARTO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO		**$ 30,471,000.00**
CUARTO PAGO APORTE ESAL		**$ 1,828,260**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 96,897,780,00
TOTAL SUMAS IGUALES	$ 226,094,820.00	$ 226,094,820.00

REGISTRO PRESUPUESTAL Nro. 26-01735		
CÓDIGO	**VALOR**	**DESCONTAR**
CÓDIGO DE PRESUPUESTO 2.3.2.02.02.009.41.41 04.4104008.214 **CÓDIGO RÁPIDO (260729)** **FUENTE** EPDB ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR DEL DEPARTAMENTO CENTRO DE BIENESTAR	$ 92.158.050.00	$ 745.050.00
CÓDIGO DE PRESUPUESTO 2.3.2.02.02.009.41.41. 04.4104008.214 **CÓDIGO RÁPIDO (260731)** **FUENTE** EPDB ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR DEL DEPARTAMENTO CENTRO DE BIENESTAR	$ 47.138.950.00	$ 29.725.950.00

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	N/A	N/A

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial **N°4** 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 TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 30,471,000.00)

3. Se deja en constancia la atención de veinte (20) adultos mayores en la prestación del servicio en el periodo del 06 de mayo al 05 de junio de. 2026.

4. La supervisión presume de la buena fe en todos los soportes y documentos presentados por la Fundación Hogar de Caridad María Santísima Samaritana en el informe de la cuenta de cobro, y sobre esto se efectúo la revisión de la misma.

Para constancia se firma por los que en ella intervienen,

R/L: HERNANDEZ BLANCO SONIA,
CC63322669
FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA,
Contratista

VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
Secretaria de desarrollo social
Supervisor

NOMBRE:	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD SANTÍSIMA SAMARITANA				VALOR CONTRATO APORTE MUNICIPIO		VALOR APORTE FUNDACION	VALOR TOTAL CONTRATO			
NIT:	900225215-8				$ 213.297,000.00		$ 12.797.820.00	$ 226.094.820.00			
CONTRATO	CDP	FECHA CTO	RP	FECHA	CODIGO	CODIGO RAPIDO	VALOR	VALOR A COBRAR PAGO 1	VALOR A COBRAR PAGO 2	VALOR A COBRAR PAGO 3	SALDO
202600001577 C01.PCCNTR.9257140	26-01085	30/01/2026	26-01735	06/02/2026	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214	260728	$ 74,000,000.00				$ 74,000,000.00
					2.3.2.02.02.009.41.41 04.4104008.214	260729	$ 92.158.050.00	$ 30.471.000.00	$ 30.471.000.00	$ 30.471.000.00	$ 745.050
					2.3.2.02.02.009.41.41 04.4104008.214	260731	$ 47,138,950.00				$ 47.138.950.00
TOTAL RP							$ 213.297,000.00	$ 30.471.000.00	$ 30.471.000.00	$ 30.471.000.00	$121.884.000.00

Continuando con el cuadro presupuestal para esta **cuenta # 4**, se cobra el valor del saldo del rubro dos CR (260729) y se toma el valor faltante del rubro 3 CR (260731)

NOMBRE:	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD SANTÍSIMA SAMARITANA				VALOR CONTRATO APORTE MUNICIPIO		VALOR APORTE FUNDACION	SALDO INICIAL	VALOR TOTAL CONTRATO		
NIT:	900225215-8				$ 213.297,000.00		$ 12.797.820.00		$ 226.094.820.00		
CONTRATO	CDP	FECHA CTO	RP	FECHA	CODIGO	CODIGO RAPIDO	VALOR		VALOR A COBRAR PAGO 4		SALDO
202600001577 C01.PCCNTR.9257140	26-01085	30/01/2026	26-01735	06/02/2026	2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214	260728	$ 74,000,000.00	$ 74,000,000.00			$ 74,000,000.00
					2.3.2.02.02.009.41.41 04.4104008.214	260729	$ 92.158.050.00	$ 745.050	$745.050.00		$ 0.00
					2.3.2.02.02.009.41.41 04.4104008.214	260731	$ 47,138,950.00	$ 47.138.950.00	$ 29.725.950.00		$ 17.413.000.00
TOTAL RP							$ 213.297,000.00		$ 30.471.000.00		$ 91.413.000.00

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

FECHA DE INFORME:	03 de julio de 2026
CONTRATO No. :	202600001577- Co1.pccntr.9257140
FECHA DE CONTRATO:	30 de enero de 2026
PROYECTO:	**N/A**

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9257140 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 3.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$226,094,820.00
VALOR ADICIONAL N°:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA
SUPERVISOR:	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRASECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO :	06 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL :	05/09/2026
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL :	N/A
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA	ACTA DE INICIO - 06 de febrero de 2026
ACTA	ACTA ACLARATORIA – 08 de abril de 2026
Acta No. 1	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – PRIMER PAGO – 10 de abril de 2026
Acta No. 2	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – SEGUNDO PAGO – 22 de mayo de 2026
Acta No. 3	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – TERCERO PAGO – 16 de junio de 2026
Acta No. 4	**ACTA PARCIAL DE CONTRATO – CUARTO PAGO –03 de julio de 2026**

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **06/05/2026** a **05/06/2026**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 N° 4 por VALOR de $ 30,471,000.00** DE PESOS M/CTE.

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

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1.Alimentación: Se debe garantizar la alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes de acuerdo con los requerimientos de cada adulto mayor, que previamente han sido acordados y aprobados con la Secretaría de Desarrollo Social. Así mismo la preparación de los mismos en sitio.	**1,1 ALIMENTACIÓN** Durante este periodo comprendido entre el **06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO 2026**, se ofreció el servicio de alimentación completo que incluye Desayuno, media mañana, almuerzo, once y comida, para los **20 adultos** mayores beneficiarios de nuestra fundación. **1,2 MANIPULADORAS DE ALIMENTOS** Durante este inicio de periodo El área de la Cocina, estuvo a cargo de la señora, *Flor Magnolia Monsalve* Noriega persona capacitada, que cuenta con su respectivo carnet de	**Ver anexo de minutas de alimentación, informes de nutrición y cocina con su respectiva evidencia fotográfica.**

	manipulación de alimentos y lo necesario para desempeñar con excelencia y responsabilidad cada función. Durante el periodo comprendido entre el este periodo comprendido entre del **06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO 2026**, se le realizó control del menú; menú diferencial a adultos mayores con diabetes e hipertensión suministrado a través de la minuta entregada por la Secretaría de Desarrollo Social dicha minuta, se basa en una dieta balanceada que se maneja de lunes a domingo con cinco (5) tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) **1,3 AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO** El área de mantenimiento se encuentra a cargo del Sr Orlando Caro Ortega son quienes están a cargo del mantenimiento y aseo general de la fundación, aseo de todas las áreas locativas, baños, recolección y lavado ropas, llevo a cabo los arreglos necesarios para el buen funcionamiento técnico de la fundación durante este periodo este periodo comprendido entre el **06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO 2026**, Se realizó mantenimiento de puertas de los baños, mantenimiento al calentador de agua, licuadoras y se arreglaron algunas sillas patos, instalaciones eléctricas, entre otras.	**Ver anexo de minutas de alimentación, informes de nutrición y cocina, también el informe de mantenimiento y aseo, con su respectiva evidencia fotográfica.**
2.Orientación Psicosocial: Brindar de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.	**2,1 DIRECCION TECNICA**: Dentro de las funciones se diseñan, ejecutan, conducen y asesoran procesos de intervención psicosocial encaminados a crear y desarrollar servicios alternativos de protección social, salud, educación, de igual manera capaz de manejar situaciones de alto rendimiento y bajo presión; Buen uso del lenguaje tanto escrito como oral. Este rol es desempeñado por el profesional *Diego Andrés Caro Hernández* quien ejecuta sus actividades en jornadas de 4 horas de lunes a viernes. Como parte de este servicio, durante cada periodo los adultos mayores son asistidos espiritualmente, fortaleciendo los valores de la Fe Cristiana a partir	**Ver anexo de informe de Dirección técnica y Trabajo social con evidencia fotográfica**

	de la oración, el rezo del Santo Rosario todos los días en la mañana y en la tarde, la coronilla de la Misericordia, se realiza al menos una vez a la semana adoración al Santísimo ya nuestra fundación cuenta con la entronización de la Sagrada Eucaristía. **2.2 SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL** La trabajador social, profesional de la UIS el señor, **LUIS FERNANDO TRIANA**, prestó su servicio a través de diferentes actividades continúa reforzando y aportando para mejorar su calidad cognitiva, siempre con espacios ludo recreativos, de participación y reflexión, que les permiten a los adultos mayores, desarrollar sus actividades manuales como la expresión oral como forma de diálogo y escucha a la vez, fomentando en ellos la capacidad cognitiva de identificar, pensar y ejecutar todas las actividades. El señor Luis asiste a la fundación los días Miércoles y Jueves en horario de 3 a 5 pm.	
3.Atención Primaria en Salud: La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.	**3.1. SERVICIO DE ENFERMERIA JORNADA DIURNA Y CUIDADOR** El servicio de enfermería, estuvo liderado y a cargo de las auxiliares de enfermería **Luz Adriana Medina y la Sra. Sonia Hernández Blanco**, este es el servicio en donde se realizan actividades diariamente de acuerdo a los protocolos de enfermería, con el fin de suplir las necesidades de los adultos Las actividades realizadas son: Control de signos vitales, glucometrías, saturación de oxígeno y registro todos los días de los monitoreos, registro de notas de enfermería (libro sellado por la secretaria de salud), actualización de historias clínicas, actualización formatos de cuidado de pacientes y distribución de medicamentos de acuerdo a orden médica. Por otra parte, es también función de la persona a cargo de este servicio la aplicación de insulina, lubricación de piel, arreglo de uñas, baño diario a pacientes que no pueden hacerlo solos. Su horario es de domingo a viernes, en horario de 6.00 am a 6:00 pm en el horario nocturno se encontró liderado por la auxiliar de enfermería Sonia Hernández	**Ver anexo de informe de enfermería y evidencia fotográfica**

	Blanco, en su turno de 6pm a 6am. Realizando rondas periódicas vigilando las diferentes habitaciones de los adultos mayores verificando su estado y monitoreando siempre para cualquier eventualidad. **3.2. SERVICIO DE CUIDADOR** El servicio durante la jornada, se encuentra a cargo de la cuidadora Ligia Serrano quien trabaja 6 días a la semana con horario de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. también se cuenta con la asistencia de turnos de la Sra. Sonia Hernández quien es la encargada de suplir los descansos de las diferentes actividades de enfermería y atención en salud. Dicho servicio, comprende al cuidado de los adultos mayores en las horas nocturnas. Sus funciones están enfocadas en hacer rondas periódicas, verificando su estado de salud, distribución de medicamentos según orden médica, masajes terapéuticos a los **20 adultos.** Baño de tres o cuatro pacientes discapacitados, aseo de la unidad y camas a la entrega del turno en la mañana, peluquería, barbería, recorte de uñas de pies y manos y acompañamiento espiritual.	**Ver anexo de informe de enfermería y evidencia fotográfica**
4.Aseguramiento en salud: Se requiere verificar que los adultos mayores se encuentren afiliados al sistema de seguridad social en salud y en caso de no estarlo, es necesario adelantar los trámites necesarios para afiliación y cobertura.	El control de cuidado en salud lo hacemos a través de las EPS a las cuales están afiliados todos los adultos en el régimen subsidiado. Ellos pertenecen al régimen subsidiado de EPS como Nueva Eps, Sura, Sanitas, Coosalud, principalmente. Una de las principales acciones que hacemos cuando un adulto mayor ingresa al hogar es verificar si cuenta con los servicios de medicina, para de tal forma empezar a realizarles control y seguimiento a sus diferentes patologías. Mes a mes la Auxiliar de enfermería y representante legal de la fundación es quien de manera directa se ha apropiado a lo largo de los años de los trámites de citas, controles y seguimientos, encargada de llevar los adultos a sus respectivas citas, reclamar sus medicamentos y estar pendiente de todos los trámites pertinentes en salud de los adultos.	**Ver anexo de informe de enfermería y evidencia fotográfica**
5.Capacitación en actividades productivas: Se busca que los adultos mayores cuenten con capacitación en manualidades o artes con fines	Reforzar de manera constante la habilidad cognitiva de nuestros adultos mayores es una de las	**Ver anexo de informe y evidencia fotográfica**

productivos que sean del disfrute de los adultos mayores y les permita sentirse con productividad.	tareas principales del Centro de Bienestar, incentivar a la creatividad, la motricidad a través de manualidades. Por tal razón para este ***periodo comprendido*** del **06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO 2026**contamos con la orientación de la docente Martha Dueñas quien viene a la fundación dos fechas a la semana, los días martes y miércoles en el horario de 3:00 a 5:00 pm.	
6.Deporte, cultura y recreación: Brindar atención por personas capacitadas que brinden esparcimiento, ejercicios y actividades culturales a los adultos mayores para contribuir con su salud física y emocional	Contamos con el servicio prestado por el profesional cultor físico **EDWIN PABÓN ORDOÑEZ,** para. Este periodo comprendido entre el **06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO 2026**quien asiste MIÉRCOLES Y VIERNES, Y ALGUNOS SÁBADOS de 6:30 a.m. a 8:00 a.m. Y realiza diversas acciones que promueven la actividad física y la recreación para el bienestar físico y mental de los adultos mayores.	**Ver anexo de informe y evidencia fotográfica**
7.Servicio del trabajo asociativo: En coordinación con las actividades productivas disponer de los implementos y espacios para lograr iniciativas productivas y recreativas de los adultos mayores.	El centro de bienestar Fundación Hogar de Caridad María Santísima Samaritana promueve las diferentes actividades de: capacitación productiva, deporte cultura y recreación, orientación psicosocial; así como de las actividades de estimulación cognitiva a cargo de la auxiliar de enfermería y con la Sra. Martha. Por esta razón, el valor que nos aporta la Alcaldía Municipal por este servicio durante el convenio que se obtiene es de ($160.000) Para este PRIMER periodo compramos con este: cuadernos, cartulinas colores, borradores, sacapuntas, pepitas para rosarios, hilo, entre otros materiales	**Anexo de informe de compra detallado y factura de pago en el informe financiero.**
8.Auxilio Exequial: De acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial y del Centro de Bienestar se garantizará el auxilio exequial para aquellos adultos mayores que no cuenten con el mismo	Los adultos mayores se encuentran afiliados a su respectivo plan exequial con ***EXCEQUIALES CRISTO REY***, dicho contrato consta de un servicio fúnebre integral que consta de servicio personalizado 24hrs, traslado del cuerpo preparación del mismo, cofre, coche fúnebre, cinta, avisos murales, derechos de iglesia, bóveda, arreglo floral, cremación, entre otros	**Ver anexo informe factura de pago del servicio + contrato**
9.Funcionamiento del centro de bienestar: La infraestructura con sus gastos de funcionamiento como servicios públicos, implementos de aseo o insumos de papelería que sean requeridos para la atención de los adultos mayores de aseo o insumos de papelería que sean requeridos para la atención de los adultos mayores.	El correcto funcionamiento de nuestra fundación siempre implica diferentes gastos de los cuales algunos son mencionados en este ítem,	**Ver anexo de informe y evidencia fotográfica**

	como lo son los servicios públicos de Acueducto, Alumbrado público y el servicio de Gas. De igual manera gastos como los insumos de aseo que son variados y van desde el aseo personal de los adultos, hasta los productos de aseo del hogar.	

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.

Se expide en Floridablanca, en fecha: **03 días del mes de julio de 2026**

VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA

Secretaria de desarrollo social

SUPERVISOR

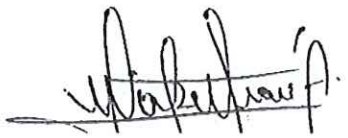
R/L: HERNANDEZ BLANCO SONIA,
CC63322669
FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA,
Contratista

CERTIFICACIÓN APORTE EN ESPECIE FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTÍSIMA SAMARITANA AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°01577 - 2026- CO1.PCCNTR. 9257140

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

Que, de acuerdo con lo pactado en el convenio celebrado entre el Centro de Bienestar y la Alcaldía de Floridablanca, para el convenio de Asociación **N°01577- 2026- CO1.PCCNTR. 9257140,** se realiza el aporte en especie por valor de $ 1.828.260 pesos m/cte. para el cuarto periodo comprendido entre el **06 de mayo al 05 de junio de 2026**; dicho aporte incluye los inmobiliarios para los dormitorios que usan los adultos mayores residentes de nuestro hogar, elementos y máquinas del gimnasio, comedores, sillas y demás elementos inmobiliarios de la fundación dispuestos para su uso y servicio.

Se expide a los 06 días del mes de junio de 2026, con destino a la Alcaldía Municipal de Floridablanca.



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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 4 C 4 4 5 3 9 1 E 4 C 9 3 1 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 **MARIO BELTRAN ACEVEDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13849445 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 23042-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Julio 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

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.849.445**

BELTRAN ACEVEDO

APELLIDOS

MARIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-AGO-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00150991-M-0013849445-20090225 **0010**054520A 1 6850001912

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



23042-T

MARIO
BELTRAN ACEVEDO
C.C. 13.849.445
RESOLUCION INSCRIPCION 342-T FECHA 15-II-89
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Presidente

00030556

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional / Junta Central de Contadores.



FUNDACION SAMARITANA

Hogar de Caridad María Santísima Samaritana

Nit. 900.225.215-8

Floridablanca, 06 de junio de 2026

SEÑORES
ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
Floridablanca- Santander.

Cordial Saludo.

La presente tiene como objeto informar que se anexa el pago de la Estampilla Departamental con número de recaudo: ***2502600378882*** con fecha de pago 05 de JUNIO de 2026 por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($1.218.800=), correspondiente al pago por el **valor base** del **CUARTO PERIODO** ejecutado comprendido **entre el 06 de MAYO al 05 de JUNIO de 2026**, del CONVENIO DE ASOCIACIÓN FLO-CONT-CD-01577-2026 **SECOP II: CO1.PCCNTR.9257140** por un valor de: DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($213.297.000=) suscrito entre la Fundación Hogar de Caridad María Santísima Samaritana con NIT 900225215-8 y la Secretaría de Desarrollo social con fecha de 30 DE ENERO de 2026.

Atentamente,

SONIA HERNANDEZ BLANCO
REPRESENTANTE LEGAL
CC. 63.322.669 de Bucaramanga

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 0 5 JUN 2026 | CAJA 1
RECIBIDO

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

Recibo de recaudo No: 2502600378882

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

TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

VALOR BASE	30.471.000
VALOR ORDEN DE PAGO	30.471.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
VALOR TOTAL CONVENIO	213.297.000
FECHA CONVENIO	30/01/2026
NRO. CONVENIO	9257140

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$609.400
PRO UIS	$609.400

TOTAL	$1.218.800
Total a pagar	**$1.218.800**

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

Fecha expedición: 2026/06/05
Fecha límite de pago: 2026/06/11

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20260605 13:24:24

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 1 | 0 5 JUN 2026 | CAJA 1
RECIBIDO

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

Recibo de recaudo No: 2502600378882

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

TRÁMITE
CONVENIOS DE ASOCIACIÓN

VALOR BASE	30.471.000
VALOR ORDEN DE PAGO	30.471.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	4
VALOR TOTAL CONVENIO	213.297.000
FECHA CONVENIO	30/01/2026
NRO. CONVENIO	9257140

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$609.400
PRO UIS	$609.400

TOTAL	$1.218.800
Total a pagar	**$1.218.800**

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

Fecha expedición: 2026/06/05
Fecha límite de pago: 2026/06/11

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

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20260605 13:24:24

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BUCARAMANGA, SANTANDER, 03/07/2026

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

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 046700041448

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 0 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario 141245181240

(415)7707212489984(8020) 000014124518124 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 2 5 2 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

Razón social
FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNDACION SAMARITANA

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
TV 147 57 16 BRR VILLA ALCAZAR - LA CUMBRE

42. Correo electrónico fundacion-samarita@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 0 8 0 6 2 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-10 / 03:09:01PM

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

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

984. Nombre CALVETE SERRANO MARIA FERNANDA
985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2687100045611 5

(415)7707212489984(8020) 002687100045611 5

Datos beneficiarios finales

1

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
13	63322669	COLOMBIA	169	63322669	COLOMBIA	169

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres
HERNANDEZ	BLANCO	SONIA	

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.
19660226	COLOMBIA	169	COLOMBIA	169

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.
COLOMBIA	169	Santander	68	Floridablanca	682

44. Dirección: TRANSVERSAL 147 57-07

45. Código postal	46. Correo electrónico
68001	fundacion-samarita@hotmail.com

Criterios para determinación del beneficiario final

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
Capital	1	Activos	1	NO	NO

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos,beneficios, resultados o utilidades
			.	

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.
33.33	33.33	20111205		Registro	1

2

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
13	91227374	COLOMBIA	169	91227374	COLOMBIA	169

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres
CARO	ORTEGA	ORLANDO	

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.
19630824	COLOMBIA	169	COLOMBIA	169

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.
COLOMBIA	169	Santander	68	Floridablanca	6827

44. Dirección: TRANSVERSAL 147 57 04 BARRIO VILLA ALCAZAR LA CUMBRE

45. Código postal	46. Correo electrónico
68001	fundacion-samarita@hotmail.com

Criterios para determinación del beneficiario final

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
Capital	1	Activos	1	NO	NO

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos,beneficios, resultados o utilidades
			.	

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.
33.33	33.33	20111205		Registro	1

RECIBIDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2 6 8 7 1 0 0 0 4 5 6 1 1 5

(415)7707212489984(8020) 002687100045611 5

Datos beneficiarios finales

1

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición / Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT / Cód.

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento / Cód.	40. País de nacionalidad / Cód.

Ubicación

41. País de residencia / Cód.	42. Departamento / Cód.	43. Ciudad / Municipio / Cód.

44. Dirección

45. Código postal	46. Correo electrónico

Criterios para determinación del beneficiario final

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

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos,beneficios, resultados o utilidades
			.	

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

TODAS LAS DESICIONES QUE SE TOMEN CON RESPECTO A LA ESTABILIDAD Y BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA FUNDACION DEBERAN SER CONSULTADAS Y TOMAR LAS DESICIONES EN COMUN ACUERDO CON LA REPRESENTANTE LEGAL

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad / Cód.
0	0	2 0 1 1 1 2 0 5		Registro / 1

2

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición / Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT / Cód.

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento / Cód.	40. País de nacionalidad / Cód.

Ubicación

41. País de residencia / Cód.	42. Departamento / Cód.	43. Ciudad / Municipio / Cód.

44. Dirección

45. Código postal	46. Correo electrónico

Criterios para determinación del beneficiario final

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

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos,beneficios, resultados o utilidades
			.	

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad / Cód.

RECIBIDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2687100045611 5

(415)7707212489984(8020) 002687100045611 5

Datos del reportante

20. Tipo de documento	18. Número de identificación	6. DV	12. Dirección seccional	Cód.
3 1	9 0 0 2 2 5 2 1 5	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

11. Denominación o razón social

FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

Confirmación de la información reportada

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

66. Justificación

Acciones al portador

24. En su cadena de propiedad tiene una o más persona(s) jurídica(s) con acciones al portador NO

25. Tiene información de los beneficiarios finales de la(s) persona(s) jurídica(s) con acciones al portador

Datos personas jurídicas con acciones al portador

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

Firma de quien suscribe el documento

DIAN
2023-05-03 / 09:25:02 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Nombre y apellidos HERNANDEZ BLANCO SONIA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. de Identificación 63322669

1006. Organización FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

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

RECIBIDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

1. Año: 2026

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 52451003113001

(415)7707212489984(8020) 005245100311300 1

Información general

Datos del solicitante

5. No. Identificación Tributaria (NIT)	11. Razón social
900225215	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

12. Dirección seccional	Cód.	13. Dirección principal	15. Teléfono
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	TV 147 57 16 BRR VILLA ALCAZAR - LA CUMBRE	3187075141

24. País	Cód.	16. Departamento	Cód.	17. Ciudad / Municipio	Cód.
COLOMBIA	1	Santander	68	Floridablanca	682

25. Correo electrónico	26. Número sedes o establecimientos	27. Fecha constitución de la entidad	28. Sector cooperativo
fundacion-samarita@hotmail.com		2008/06/23	

29. Actividad económica principal	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2	33. Entidad de vigilancia y control
8730				Gobernación

Datos de la solicitud

34. Tipo de solicitud	Cód.	35. Año gravable	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web
Actualización	2	2026	https://www.facebook.com/sonia.hernandezblanc	https://www.facebook.com/sonia.hernandezblanc

Representación legal

38. Tipo persona representante	39. Tipo de documento	40. Número documento de identificación
1	13	63322669

41. Primer apellido	42. Segundo apellido	43. Primer nombre	44. Otros nombres
HERNANDEZ	BLANCO	SONIA	

45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal	46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1	Cód.	48. Actividad meritoria 2	Cód.	49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód.
Protección, asistencia y promoción	112	Desarrollo social - Protección, asi	113				

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año
475803	892803	475803	475803

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto

REINVERSION EN VIGENCIA FUTURA EN CASO DE REQUERIRSE PARA CUMPLIR EL OBJETO SOCIAL DE LA FUNDACION

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.	63619802	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.	12180562
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior	1117624939859	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior	91900442831379

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

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

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres: 21179519

1002. Tipo doc. 13 1003. No. Identificación 63322669 1004. DV 8

1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA

997. Fecha de expedición 2026-06-29/18:25:04

PRESENTADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 52451003113001

(415)7707212489984(8020) 005245100311300 1

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificación donde se indiquen los nombres e identificación de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421018469122	2
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421018469258	9
3	Los estados financieros de la entidad.	25421018469788	16
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018470338	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421018470391	2
6	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefic	25421018470510	4
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			

PRESENTADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 52451003113001

(415)7707212489984(8020) 005245100311300 1

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2530	100066007586462	2 0 2 6 0 6 2 9	4	
2	2531	100066007586559	2 0 2 6 0 6 2 9	3	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

PRESENTADO

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL

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

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 50 de la ley 789 del 2.002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2.007, declaro bajo la gravedad de juramento y certifico que para el periodo del **06 de mayo al 05 de junio de 2026 y** los meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, la empresa ha cumplido con los pagos al Sistema general de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de Salud – EPS. Sociedad Administradoras de Fondos de pensiones y cesantías –AFP, administradora de Riesgos Laborales- ARL, Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Se expide a los 05 días del mes de junio de 2026, con destino a la Alcaldía Municipal de Floridablanca.

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

SONIA HERNANDEZ BLANCO
C. C# 63.322.669 Bucaramanga
REPRESENTANTE LEGAL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



23042-T

MARIO
BELTRAN ACEVEDO
C.C. 13.849.445
RESOLUCION INSCRIPCION 342-T FECHA 15-II-89
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Presidente

00030556

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.849.445**

BELTRAN ACEVEDO

APELLIDOS

MARIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-AGO-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00150991-M-0013849445-20090225 **0010**054520A 1 6850001912

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 4 C 4 4 5 3 9 1 E 4 C 9 3 1 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 **MARIO BELTRAN ACEVEDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13849445 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 23042-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Julio 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141242395911

(415)7707212489984(8020) 000014124239591 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 8 4 9 4 4 5	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 4 9 4 4 5

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	ACEVEDO	MARIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 22 36 60 AP 2301 PAR 22 TO 1

42. Correo electrónico magejo0302@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-23 / 10:06:42AM

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

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

984. Nombre BELTRAN ACEVEDO MARIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO



FUNDACION SAMARITANA

Hogar de Caridad María Santísima Samaritana

Nit. 900.225.215-8

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

PRESTACION DE SERVICIOS : PERIODO DE MAYO 06 AL 05 DE JUNIO DE 2026

TALENTO HUMANO	VALOR	NOMBRE	TIPO DE CONTRATO	SALUD	PENSIÓN	ARL
DIRECTOR TÉCNICO	2.400.000,00	DIEGO ANDRES CARO HERNADEZ	NOMINA	SURA 219.800,00	PORVENIR 281.300,00	POSITIVA 9.300,00
TRABAJO SOCIAL	700.000,00	LUIS FERNANDO TRIANA PEÑA	CPS	SALUD TOTAL 302.500,00	COLPENSIONES 387.200,00	POSITIVA 25.300,00
NUTRICIONISTA	1,000,000	LISZETH CAROLINA SIERRA BAUTISTA	CPS	SANITAS 218.900,00	COLPENSIONES 280.200,00	POSITIVA 9.200,00
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1.800.000,00	FLOR MAGNOLIA MONSALVE NORIEGA	CPS	SURA 218.900,00	COLPENSIONES 280.200,00	POSITIVA 9.200,00
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO	1.800.000,00	ORLANDO CARO ORTEGA	CPS	SURA 218.900,00	COD #4 N.A	POSITIVA 9.200,00
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2.100.000,00	SONIA HERNÁNDEZ BLANCO	CPS	SURA 218.900,00	COD #4 N.A	POSITIVA 9.200,00
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.100.000,00	LUZ ADRIANA MEDINA BECERRA	CPS	SANITAS 218.900,00	PORVENIR 280.200,00	POSITIVA 9.200,00
CUIDADORA	1.800.000,00	LIGIA SERRANO DUARTE	CPS	SALUD TOTAL 218.900,00	COD #4 N.A	POSITIVA 9.200,00
INSTRUCTOR ACTIVIDAD PRODUCTIVA	500.000,00	MARTHA DUEÑAS GOMEZ	CPS	SALUD TOTAL 218.900,00	COD #4 N.A	POSITIVA 18.300,00
INSTRUCTOR DEPORTE - CULTURA - RECREA.	600.000,00	EDWIN PABON ORDOÑEZ	CPS	SALUD TOTAL 218.900,00	COLPENSIONES 280.200,00	POSITIVA 42.700,00
	13.800.000,00					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900226215
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	TRANS 147 57 16	TELÉFONO:	6821043
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	000 - AJUSTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5018861887
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			5
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09
TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2026
NÚMERO AUTORIZACIÓN:			371194805

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 280.200	$ 1.100	$ 281.300
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 1.100	$ 281.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 900	$ 0	$ 218.900	$ 900	$ 0	$ 219.800
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 900	$ 0	$ 219.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 70.100	$ 300	$ 70.400
SUBTOTALES:			$ 70.100	$ 300	$ 70.400

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 52.600	$ 200	$ 52.800
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 35.100	$ 200	$ 35.300
SUBTOTALES:			$ 87.700	$ 400	$ 88.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1098551596	CANO HERNANDEZ DIEGO ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200

PARAFISCALES – CCF DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 668.900

2026/06/09 12:36 PM USUARIO: SOI NI900226215

S. Social - Mayo/2026 - Direccion Tecnica _ Diego A. Cano

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1098651598

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900225215
Ciudad/Municipio	FLORIDABLANCA	Departamento	SANTANDER
Dirección	TRANS 147 57 16	Teléfono	6821643
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	009 - AJUSTES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**6018861887**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	5	Fecha Pago	2026/06/09
Número Autorización	371194805		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	DIEGO ANDRES	Apellidos	CARO HERNANDEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1098651598
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF40-COMFENALCO SANTANDER	30	4,000 %	$ 1.750.905	$ 70.100
PASENA-SENA	30	2,000 %	$ 1.750.905	$ 35.100
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 1.750.905	$ 52.600

TOTAL PAGADO:	**$ 666.100**

S. Social - Dirección. Tesorería - Mayo/2026 - Diego A. Caro

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91250268		TRIANA PEÑA LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trans 23 52-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102987377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	04723508	9504723508	I	2026/06/17	2026/05/15	BANCO AV VILLAS	0	$715,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,420,000	$387,200			$2,420,000	$302,500			$0	$0			$2,420,000	$25,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,420,000	$387,200			$2,420,000	$302,500			$0	$0			$2,420,000	$25,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,420,000	$387,200			$2,420,000	$302,500			$0	$0			$2,420,000	$25,300		$0	$0
1	CC 91250268	TRIANA LUIS	25-14	30	$2,420,000	$387,200	EPS002	30	$2,420,000	$302,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,420,000	$25,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,420,000	$387,200			$2,420,000	$302,500			$0	$0			$2,420,000	$25,300		$0	$0

S. Salud - Mayo/2026 - Trabajo Salud - Luis Fda Peña

2026/05/15 11:52 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91250268		TRIANA PEÑA LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trans 23 52-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102987377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	04723508	9504723508	I	2026/06/17	2026/05/15	BANCO AV VILLAS	0	$715,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$387,200	$0	$0	$387,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$387,200	$0	$0	$387,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,300	$0	$0	$25,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,300	$0	$0	$25,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$302,500	$0	$0	$302,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$302,500	$0	$0	$302,500
TOTAL				1	$715,000	$0	$0	$715,000

Trabajo Social

2026/05/15 11:52 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37512694
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LISEZTH CAROLINA SIERRA BAUTISTA SIERRA BAUTISTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 40 38-11 CABECERA	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4652327939	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997070118

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63486065
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLOR MAGNOLIA MONSALVE NORIEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 5E NO 30-05 PISO 3 LA CUMBRE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4652326729		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997070224	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IGP
1	CC 63486065	MONSALVE NORIEGA FLOR MAGNOLIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	63486065	$ 9.200

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

2026/06/25 12:00 PM USUARIO: SOI CC63486065

S. Social - Mayo/2026 - Manipulación de Alimentos - Flor Magnolia Monsalve

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91227374
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ORLANDO CARO ORTEGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 NO 18-39 BARRIO COMUNEROS	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4652329183	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997070248

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 91227374	CARO ORTEGA ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REG CUMP PENS	$ 1.750.905				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 91227374	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 228.100

Planilla Pagada soi Planilla Pagada

S. Social - Mayo/2026 - Ax Mantamiento - Oslada Can O.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46455874
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA MEDINA BECERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 35A # 2AE-76 LA CUMBRE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4652324483		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997070186

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37934332
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LIGIA SERRANO DUARTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 142 #60-49 EL CARMEN 3 ETAPA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4652323363	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997070105

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000806	9505774997	1	2026/06/23	2026/06/09	BANCO DE BOGOTA	0	$237,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$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
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	37831989 DUEÑAS MARTHA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	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

S Social – Mayo/2026 Manrahdudes - Martha Dueñas

2026/06/09 11:05 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000806	9505774997	I	2026/06/23	2026/06/09	BANCO DE BOGOTA	0	$237,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	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	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$237,200	$0	$0	$237,200

2026/06/09 11:05 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91156934		PABON ORDOÑEZ EDWIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 # 15 - 17	FLORIDABLANCA,SANTANDER	6564568	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	48519656	95043 7854	I	2026/06/24	2026/05/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$552,400

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$552,400	$0	$0	$552,400

2026/05/19 04:51 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91156994		PABON ORDOÑEZ EDWIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 # 15 - 17	FLORIDABLANCA SANTANDER	6564568	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	48519656	9504217854	I	2026/06/24	2026/05/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$552,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 91156994	PABON EDWIN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF40	30	$1,750,905	$10,600	14-23	30	$1,750,905	$42,700	33	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/05/19 04:51 PM

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA
Representación gráfica

Datos de la Nómina Electrónica

Código Único de Nómina Electrónica - CUNE:
fec87f171cbe64a564470bfee5dc7679b2d31847034e27411d842e82b9a511cc3a71ff843f9a47c9cbe5b1cd83220d76

Número de Nómina:	NOM27	Período de Nomina:	Mensual
Fecha de generación:	2026-06-05 08:00:08-05:00	País:	Colombia
Periodo de Liquidación:	2026-05-01 a 2026-05-31	Departamento/Estado:	Santander
		Municipio/Ciudad:	Floridablanca

Datos del Empleador

Razón Social:	Fundacion hogar de caridad maria santisima samaritana
Nombre completo:	
Nit del Empleador:	900225215
País:	Colombia
Departamento:	Santander
Municipio/Ciudad:	floridablanca
Dirección:	TV 147 57 16 BRR VILLA ALCAZAR - LA CUMBRE

Datos del Trabajador

Nombre completo:	DIEGO ANDRES CARO HERNANDEZ	Tiempo Laborado:	120 Días
Número de Documento:	1098651598	Fecha de Ingreso:	2026-02-01
Código del Trabajador:		Fecha de Retiro:	
Tipo Trabajador:	Dependiente	País Trabajo	Colombia
		Departamento Trabajo:	Santander
Tipo de Contrato:	Término Indefinido	Municipio/Ciudad Trabajo:	girón
Salario Integral:	No		
Sueldo:	1.750.905	Dirección Trabajo:	CL 28 A 31 182 BRR LA CAMPIÑA

Devengados

Nro.	Concepto	Tipo	Descripción	Horas/Días	Devengado
1	Sueldo Básico			30 D	1.750.905
2	Auxilio Transporte				249.095
3	Bonificación	No Salarial			540.000
				Saldo	2.540.000

Deducciones

Nro.	Concepto	Tipo	Descripción	Horas/Días	Devengado
1	Salud				70.000
2	Fondos de Pensión				70.000
				Saldo	140.000

Notas

CER_AFI_2026027229998

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA identificado con NI. 900225215 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Fecha de Inicio de Cobertura	2008/09/03	**Tipo de Vinculación**	Empleador
Estado de Afiliación	Activa	**Código Actividad Económica**	1881001
Número de trabajadores Dependientes Activos	1	**Número de Trabajadores Independientes Activos**	6

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de mayo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC11052026S63322669H17935554.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA identificado con NI 900225215, registra afiliación desde 03/09/2008, con actividad económica principal ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS, INCLUYE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ASESORAMIENTO Y DE BIENESTAR SOCIAL SERVICIOS SIMILARES QUE SE PRESTAN A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN SUS DOMICILIOS O EN OTROS LUGARES, ORGANIZACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, ORGANIZACIONES NACIONALES O LOCALES DE AYUDA Y ESPECIALISTAS EN SERVICIOS DE ASESORAMIENTO: VISITA A ANCIANOS ENFERMOS, ACTIVIDADES DE ATENCION DIURNA PARA ANCIANOS Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD, ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO Y READAPTACION PROFESIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SIEMPRE QUE con código de actividad 1881001 y clase de riesgo 1, estado Activo.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 dia(s) del mes de Mayo de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

CLASIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA ACTUAL

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

NI - 900225215 - FUNDACION HOGAR DE CARIDAD MARIA SANTISIMA SAMARITANA			
Dirección			
TRANSVERSAL 147 # 57-16			
Departamento	Municipio	Teléfono	Fax
SANTANDER	FLORIDABLANCA	6821643	
Mail	Sitio Web	Trabajadores	ActEconómica
fundacion-samarita@hotmail.com		6	1881001
CIIU	Riesgo	Tarifa	Sector eco
8810	1	0,522	1881001
Naturaleza	Tipo	Estado	Tamaño
PRIVADA	JURIDICA	AFILIADA	MICROEMPRESA
Fecha Primer ingreso	Fecha Vigencia Actual	Fecha Retiro	
03/09/2008 12:00:00 a. m.	03/09/2008 12:00:00 a. m.		

Actividades Economicas

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

Sucursales - Sedes

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

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 21/05/2026 - 12:45:41
Recibo No. 12704562, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: Z23Q321086

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

INSCRIPCIÓN

Inscripción	05-507710-37
Fecha de inscripción:	23 de Junio de 2008
Ultimo año renovado:	2026
Fecha de renovación:	16 de Febrero de 2026
Grupo NIIF:	Grupo III.

UBICACIÓN

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

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

Signature Not Verified
Firma Electrónica

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 21/05/2026 - 12:45:41
Recibo No. 12704562, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: Z23Q321086

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

CONSTITUCIÓN

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

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

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

REFORMAS ESPECIALES

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

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: EL DIRECTOR EJECUTIVO ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUN DACION.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

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

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

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

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

P R I N C I P A L E S

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

REVISORES FISCALES

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

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

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

---

recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8730.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $174.000.000

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

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

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

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

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 21/05/2026 - 12:45:41
Recibo No. 12704562, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: Z23Q321086

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

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

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



Lina María Rodríguez Buitrago

ACTA No.	01	**TIPO DE CONTRATO**	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	01577 - 2026 co1.pccntr.9257140	**FECHA DE CONTRATO**	30/01/2026
NOMBRE CONTRATISTA	**FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTISIMA SAMARITANA** identificada con Nit No.900225215-8, representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.322.669 de Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 3.			
No. DE CDP	26-01085	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	14/01/2026
No. DE RP	26-01735	**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	05/09/2025		
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 DOSCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($226.094.820), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($ 213.297.000) , y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($12.797.820). 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	*COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. B-100074844*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. B-100020825*		
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 **FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTISIMA SAMARITANA** identificado con Nit No.900225215-8, representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.322.669 de Bucaramanga, 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. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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. 890.205.176-8 y el **CONTRATISTA**, el CONVENIO DE ASOCIACIÓN,

LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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. **26-01735** 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. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 del 30/01/2026, firmado entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y **FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTISIMA SAMARITANA** identificado con Nit No.900225215-8, representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.322.669 de Bucaramanga., 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 3.

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

SONIA HERNANDEZ BLANCO
CC. NO. 63.322.669 de Bucaramanga.,
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTISIMA SAMARITANA Identificado con Nit No.900225215-8
CONTRATISTA

Proyectó: Eduard Javier Pérez Olago - Abg. Contratación Sec. Desarrollo Social

ACTA No.	02	**TIPO DE ACTO ADMINISTRATIVO O DOCUMENTO A MODIFICAR**	ACTA DE INICIO
MODIFICACIÓN A	NOMBRE DEL SUPERVISOR - FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO		

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 del 30/01/2026	**TIPO DE CONTRATO**	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
NOMBRE CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTISIMA SAMARITANA identificada con Nit No.900225215-8, representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.322.669 de Bucaramanga.		

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 3.

No. DE CDP	26-01085	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	14/01/2026
No. DE RP	26-01735	**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 DOSCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($226.094.820), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE ($ 213.297.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DOCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($12.797.820). 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
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	*PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. B-100074844* *PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. B-100020825*	04/02/2026

En el municipio de Floridablanca, el ocho (08) de abril de dos mil veintiséis (2026), se reunieron **FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTISIMA SAMARITANA** identificado con Nit No.900225215-8, representada legalmente por SONIA HERNANDEZ BLANCO identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.322.669 de Bucaramanga, 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 ACLARATORÍA** al ACTA

DE INICIO del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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, por error involuntario de digitación en el **ACTA DE INICIO** se estipulo la FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO; 05/09/2025 **siendo lo correcto; 05/09/2026**

7. *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

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. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 del 30/01/2026, el nombre del supervisor lo correcto es; **VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA**

SEGUNDO: Se **ACLARA** para todos los efectos que el **ACTA DE INICIO** del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 del 30/01/2026, la FECHA DE TERMINACION lo correcto es; **05/09/2026.**

TERCERO: Las demás cláusulas del ACTA DE INICIO del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01577 - 2026 co1.pccntr.9257140 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 día ocho (08) de abril de dos mil veintiséis (2026)

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

SONIA HERNANDEZ BLANCO
CC. NO. 63.322.669 de Bucaramanga.,
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN HOGAR DE CARIDAD MARÍA SANTISIMA SAMARITANA identificado con Nit No.900225215-8
CONTRATISTA

Proyectó: *Eduard Javier Pérez Olago – Abg. Contratación Sec. Desarrollo Social*