

Centro de Bienestar del Anciano y Centro Vida
Fundación manos amigas asilo

Entidad privada sin ánimo de Lucro
NIT.829.002.782-8
Personería Jurídica N°.09315 del 20 de Agosto de 2004

**PAZ Y SALVO Y CERTIFICACION DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

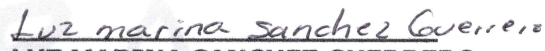
EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICAN

Que la **FUNDACION MANOS AMIGAS** con **NIT. 829.002.782-8**, se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscal en lo contratado laboralmente que resultan exigibles en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y en lo contratado con prestadores de servicios en lo estipulado en el artículo 5° de la Ley 797 de 2003 y **Artículo 135° de la ley 1753 del 2015**, durante el periodo del **doce (12) días de mayo a los veinticuatro (24) días de julio del 2026**, del convenio **No. 3248-26** celebrado entre la FUNDACION MANOS AMIGAS y el distrito de Barrancabermeja; igualmente me permito dar a conocer que los documentos anexados son veraces y exonero de toda responsabilidad a la secretaria distrital de las mujeres y la inclusión social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los trece (13) días de Agosto del 2026.


MILENIS MIRANDA RUDAS
C.C. 37937322 de Barrancabermeja
Contador Público TP-72002-T


LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
C.C. 49658754 de Aguachica
Representante Legal

Ayudar es sinónimo de Perdón y Prosperidad

Email: fundacionmanosamigas2003@gmail.com

Calle 58 41-24 Versalles Teléfono: Cel 317 400 3485-Barrancabermeja

Centro de Bienestar del Anciano y Centro Vida
Fundación manos amigas asilo

Entidad privada sin ánimo de Lucro
NIT.829.002.782-8
Personería Jurídica N°.09315 del 20 de Agosto de 2004

EL REPRESENTANTE LEGAL

LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
C.C. 49658754 de Aguachica

Que la **FUNDACION MANOS AMIGAS** con **NIT. 829002782-8**, durante toda la etapa precontractual y contractual el Convenio No. 3248-26, del doce (12) días de mayo a los veinticuatro (24) días de julio del 2026, celebrado con el distrito de Barrancabermeja, me permito certificar que todos los documentos de los aspectos jurídicos, técnicos y financieros, allegados son veraces y legales, y exonero de toda responsabilidad a la secretaria distrital de las mujeres y la inclusión social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los trece (13) días de Agosto del 2026.

Luz marina sánchez Guerrero

LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO

C.C. 49.658.754 de Aguachica

Representante Legal

Ayudar es sinónimo de Perdón y Prosperidad

Email: fundacionmanosamigas2003@gmail.com

Calle 58 41-24 Versalles Teléfono: Cel 317 400 3485-Barrancabermeja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.937.322

MIRANDA RUDAS

APELLIDOS

MILENIS

NOMBRES

[Handwritten Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1968

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

F

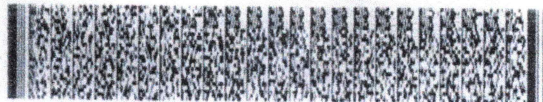
SEXO

28-JUL-1986 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INSTRUMENTO DE REGISTRO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



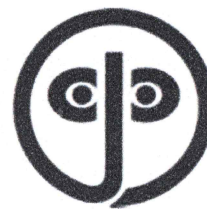
A 2701900-00129340-F-0037937322-20081118

0006286663A

7170010125

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E 9 7 F 8 2 5 3 A B 2 B 0 9 8 3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

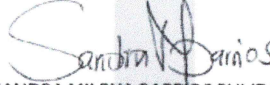
CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MILENIS MIRANDA RUDAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37937322 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 72002-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 7 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

72002-T

**MILENIS
MIRANDA RUDAS
C.C. 37937322**

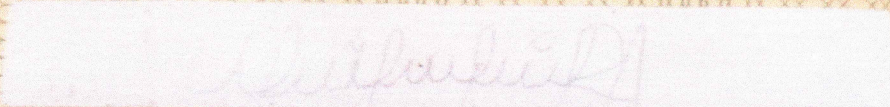
**RESOLUCION INSCRIPCION 55 FECHA 11/05/2000
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

Presidente 

81081



01/2000-24236



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.


037937322



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TELÉFONO: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	465874 LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO SANTANDER 1111111 INDUSTRIAL Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	465289614 mayo AÑO 2020 2020/05/11 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: NÚMERO AUTORIZACIÓN: FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	mayo AÑO 2020 INDICADORES 9996745254 INDEPENDIENTES 2020

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EP5002			1						\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD TP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23			1						\$ 9.200	\$ 0	\$ 9.200	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD TP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	LIQUIDACIÓN	MORA	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
CCF-40			1						\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAMÉTRICOS									
SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES									
NOVEDADES										TOTAL APORTES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO	SUBTIPO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	ADMIN	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF	IBF
1	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40	CCF-40
SUBTOTALES:										TOTAL APORTES									

TOTAL PAGADO: \$ 238.700



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA BARRANCABERMEJA CL-45 N° 78-45 TELÉFONO: 02400 2511111 TIPO APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E CBF (REFORMA TRIBUTARIA)	485874 LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO SANTANDER 111111 LINDEROS DE LA JCT Actividades reguladoras y facilitadoras de la jct	4857462213 TIPO DE PLANILLA: 2026 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 06/30 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2026 06/30	INDEPENDIENTES 2026 9897267049
MES: JUNIO		MES: JUNIO	
AÑO: 2026		AÑO: 2026	

TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	N° COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA	DESCUENTO
EP5002			1			\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:											\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	N° COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA	DESCUENTO
14-23			1			\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:											\$ 9.200	\$ 0	\$ 9.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	N° COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA	DESCUENTO
CCF-40			1			\$ 0		\$ 0	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:											\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTALES			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	N° COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA	DESCUENTO
CCF-40			1			\$ 0		\$ 0	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:											\$ 10.600	\$ 0	\$ 10.600

TOTAL PAGADO: \$ 238.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CECILLA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4698774	NÚMERO PLANILLA:	469845094	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	2006	PERÍODO COTIZACIÓN:	2028
CÓDIGO MUNICIPIO:	CLL 45 N 78 - 46	TELÉFONO:	111111	DÍAS DE MORA:	0	MES:	junio AÑO
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTES	FECHA DE EMISIÓN:	2028/07/07	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2028/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	998737129
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la actividad económica				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
ADICIONALES EXONERADO PAGOS APORTES SALUD, SEVA E IGBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTE A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. cotizantes		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP4002	EP4002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218,000	\$ 0	\$ 0	\$ 218,000	\$ 0	\$ 218,000	\$ 0	\$ 0	\$ 218,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																			
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		NUMERO AUTORIZACION		INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION COTIZACION		APORTES		TOTALES					
CÓDIGO		NOMBRE		VALOR		VALOR		PLANIILLA		VALOR		\$ 0.00		\$ 0					
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1			\$ 0		\$ 0				\$ 0		\$ 0.00		\$ 0				
SUBTOTAL:															\$ 0.00		\$ 0		\$ 0.00

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR				
ADMINISTRADORA		TOTALES		
	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	APORTES	MORA
CD0060		1	\$ 10.800	\$ 0
CD0460	CD0460-CONFERNALDO SANTANDER		\$ 10.800	\$ 0
SUBTOTAL:			\$ 21.600	\$ 0
			\$ 21.600	\$ 0

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 238.700
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BARRANCABERMEJA	CEDULA DE CIUDADANIA 02-INDEPENDIENTE	NÚMERO PLANILLA: 4663187437	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2020
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE	DEPARTAMENTO: BARRANCABERMEJA	apagto AND 2020	MES agosto
TIPO APORTANTE: PRIVADA	CLASE APORTANTE: UNICO	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9987745047
ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO			
APORTANTE CONOTADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):			

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA
EP5002	EP5002	EP5002	EP5002	EP5002	EP5002	EP5002	EP5002	EP5002	EP5002
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
14-23	14-23	14-23	14-23	14-23	14-23	14-23	14-23	14-23	14-23
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CF40	CF40	CF40	CF40	CF40	CF40	CF40	CF40	CF40	CF40
SUB-TOTALES:									

DETALLE DE LA CAJA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PARAFISCALES									
TOTAL PAGADO:									

Bogotá D.C., 09 de julio de 2025
 RAD-168876-07-25

Señor (a):
 LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO
 KR 37 B 51 64 BR CHICO
 WENDYPAOLALAMES@GMAIL.COM
 Tel: 3102307073
 BARRANCABERMEJA-SANTANDER

Tipo de Trámite: Devolución de Saldos
 Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos
 Código: DS017
 Identificación: 49658754

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 65 de la Ley 100 de 1993.
3. Adicionalmente usted fue asesorado en la posibilidad de acceder a la pensión familiar, Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) o continuar cotizando para pensión obligatoria y de esta forma optar por la pensión de vejez; sin embargo su decisión fue elegir la devolución de saldos por no pensión de vejez.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario principal y sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
49658754	LUZ MARINA SANCHEZ GUERRERO	14/09/1964	Femenino	100%		Principal	Activo
Fecha de Adquisición del derecho: 14 de septiembre de 2021							
Información General							
Edad del afiliado		60		Saldo Cuenta de Ahorro Individual		\$ 32.156.411	
% de Pérdida de Capacidad Laboral				Valor del Bono Pensional		\$ 0	
Estado del Bono Pensional		Sin Bono		<u>Valor Devolución de Saldos</u>		\$ 32.156.411	
Total semanas cotizadas		787					
Total Semanas Cobertura							

Observaciones:

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensor@colfondos.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensor@colfondos.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 - 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos)."

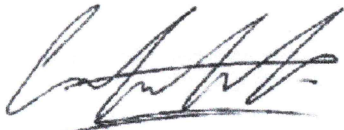
De esta forma, en los próximos días procederemos a dar cumplimiento a lo manifestado por usted en el formato: Solicitud de destinación de recursos de la devolución de saldos, lo cual le informaremos mediante mensaje de texto, así mismo tenga en cuenta la siguiente información:

- a) Si usted escogió como forma de pago consignación a cuenta bancaria y la transacción es rechazada por cualquier motivo, le solicitamos hacernos llegar copia de una nueva certificación bancaria. Este documento lo podrá remitir por nuestra página web: <https://www.colfondos.com.co>, por la opción **Canales de servicio/Contáctanos**, luego que ingrese sus datos personales en los numerales del uno (1) al siete (7), en el numeral ocho (8) seleccione: **Enviar documentos para iniciar o continuar trámite**, posteriormente seleccione: **Pensiones Obligatorias – Trámites de pensión**, en el numeral nueve (9) seleccione: **Pago devolución de saldos**, por último en el numeral diez (10) ingrese la información que considere relevante, en el numeral once (11) adjunte el presente documento firmado y haga clic en **Enviar**.
- b) Si su elección fue: pago en efectivo en entidad bancaria, una vez reciba el mensaje de texto podrá acercarse a cualquier sucursal del Banco Scotiabank Colpatria y con su documento de identificación hacer efectiva la devolución de los saldos.

El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que obtenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, lo invitamos a contactarnos a través de nuestro portal web www.colfondos.com.co, en la opción "Canales de Servicio" encontrará nuestra Oficina Virtual, PQR's y Contact Center.

Atentamente,



Carlos Augusto García Salgado.
Director de Prestaciones y Previsionales.
Elaboró: OH35652