Municipio de Villavicencio

Villavicencio, 19 DD 11 MM 2021 AA

EL JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

De acuerdo a las facultades otorgadas en la Resolución No. 174
de fecha 31 de Mayo de 2012

Radicados como se encuentran los documentos en este Despacho para el pago del respectivo período y teniendo en cuenta que los deberes del interventor/supervisor son de carácter técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, cuya finalidad es la de asegurar el cumplimiento del objeto contractual por parte del contratista tal como lo señala el **MANUAL DE INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN** contenido en el Decreto 1000-21-293 de julio 19 de 2016, y observando que se cuenta con el correspondiente informe donde el **INTERVENTOR/SUPERVISOR** certifica tal cumplimiento, viabilizo su pago respecto a:

CONTRATO No.	1144 de Mayo 28 de 2021
CLASE DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE - NIT. 822.000.860-1
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	SEHIR ESGARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
PERÍODO	Cuarto Pago – Septiembre 01 a Septiembre 30 de 2021
PAGO RESPECTIVO	$ 47.931.750,oo

FRANKLIN ALBERTO MARIN GARZON
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: Prof. Uni. Sergio Velásquez
Revisión Técnica: (En caso de que aplique

Municipio de Villavicencio

Villavicencio OFICINA DE CONTRATACIÓN
Fecha 18 NOV 2021 Hora 2:00
Radicado No. 20916 No. Folio
Recibido por

Proceso Gestión Financiera
Subproceso Gestión Contable
REQUISITOS PARA PAGO

Pago #04

SECOP I ☐
SECOP II ☒

CONTRATO Nº _____ de _____

Todos los documentos deben ser originales, con excepción de los requisitos que indiquen copia.				
ITEM	REQUISITO	CUMPLE		
		SI	NO	N.A
1	Formato de Viabilidad de Pago expedida por la Secretaría			
2	Cuenta de Cobro (si es régimen simplificado) o Factura (régimen común y persona jurídica)		o	
3	Copia Certificación Bancaria. (En caso de que aplique)			
4	Copia Contrato / Copia Adiciones / Copia Modificaciones (*Nota 1)		o	
5	Copia Registro presupuestal			
6	Copia Informe del interventor y/o Supervisor	/		
7	Copia de Plan de Inversión / Acta de Terminación /Acta de Liquidación (**Nota 2)			
8	Copia Acta de recibo Parcial o Final para contrato de obra			
9	Copia Entrada de Almacén Municipal Contrato de Suministro, Compraventa de Bienes (Inmuebles, Muebles)	/		
10	Copia del Rut actualizado			
11	Copia del certificado de la Cámara de Comercio, para aquellas personas Naturales o Jurídicas amparadas a la Ley 1429 de 2010.			
12	Certificación Declarante o No Declarante de Renta			
13	Planilla de Seguridad Social			
14	Acta de Inicio			
15	Pantallazo como evidencia de información ingresada en el SECOP II			
*Nota 1	En caso de existir adiciones y/o modificaciones contractuales, deberá adjuntarse copia respectiva			
**Nota 2	Anticipos: Adjuntar Plan de Inversión Aprobado Pago Final: Acta de Terminación y/o Acta de Liquidación			

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISO EN LA SECRETARIA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISO EN LA UNIDAD

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FE-5

Código Único de Factura - CUFE : c47aad7c0496d638b1d4ea602f f6471b4ec95b498a7c85e8debebac7b3afcdd0728e083c27733ed15e 840ef430f273a4

Fecha de Emisión: 12/11/2021

Fecha de Vencimiento: 12/11/2021

Tipo de Operación: Generica

Prefijo: FE

Tipo de Negociación: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Orden de Compra:

Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Nit del Emisor: 822000860

Razón Social: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

Nombre Comercial: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: SEC GIMNASIO CAMPESTRE BETANIA KM 5 VDA VANGUARDIA

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

País: Colombia

Actividad Económica: 4792

Departamento: Meta

Municipio: Villavicencio

Teléfono: 3168218389

Correo: merly.tovar@hotmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:892099324

Razón Social: ALCALDÍA DE VILLAVIENCIO

Tipo de Documento: NIT

Dirección: Cl. 40 #33 - 64

Número Documento: 892099324

País: Colombia

Nombre Comercial: ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO

Departamento: Meta

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Municipio/Ciudad: Villavicencio

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Correo: alcaldia@villavicencio.gov.co

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Teléfono: 671 58 59

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	INC	Bolsa	
1	4	CUARTO PAGO PARCIAL DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN #1144 DE 2021 DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2021	94	1,00	$ 47.931.750,00						$ 47.931.750,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	47.931.750,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	47.931.750,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	47.931.750,00

Documento validado por la DIAN
17/11/2021 09:51:17

Documento generado el: 17/11/2021 09:51:17

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764015574909 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 1000 Vigencia: 2022-07-28

Es el momento de todos



Bancolombia

La confianza y la credibilidad que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

NIT 890.903.938-8

Villavicencio - Meta, Agosto 10 de 2021

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE**, identificado con **Nit** número **822000860,** a la expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre del Producto	N° del producto	Estado de la Cuenta	Fecha de Apertura
Cuenta Ahorros *Plan: 026 PERSONA JURIDICA*	632-808030-40	ACTIVA	2003/06/18

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en nuestra línea de atención nacional 018000912345.

Atentamente.

BANCOLOMBIA
Villavicencio - Of. 849 Unicentro Villavicencio
Asesor de servicios Nº 154
Cédula Nº

DIANA PAOLA PARRA TANGARIFE
Asesor Integral II
Sucursal 849 Unicentro

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8388, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Municipio de Villavicencio

CONVENIO DE ASOCIACIÓN	:	No 1144
MUNICIPIO	:	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
CORPORACION	:	ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT	:	822.000.860-1
OBJETO	:	"AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".
VALOR Y APORTES DEL CONVENIO	:	**DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON UN CENTAVO M/TE ($267.365.250,1)** DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE FORMA: APORTE DEL MUNICIPIO **DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MDA C/TE ($237.658.000)** Y APORTE ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON UN CENTAVO MCTE ($29.707.250,1).**
PLAZO	:	CIENTO SESENTA (160) DÍAS CALENDARIOS Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
LUGAR DE SUSCRIPCIÓN	:	VILLAVICENCIO – META
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	:	

Entre los suscritos a saber **FRANKLIN ALBERTO MARIN GARZON**, identificado con cédula de ciudadanía numero 17.329.477 expedida en Villavicencio (Meta), quien actúa en nombre y representación del **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO (META)**, en su carácter de Jefe de la Oficina de Contratación, nombrado mediante Decreto 1000-24-089 y Acta de Posesión No. 1100-04-82/095 del 10 de marzo de 2021, delegado para contratar de conformidad con la Resolución No. 174 del 31 de mayo de 2012, quien para los efectos del presente contrato se llamará **EL MUNICIPIO**, por una parte, y por la otra **ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE** identificado con NIT 822.000.860-1 persona jurídica sin ánimo de lucro, representada legalmente por **MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR** identificada con C.C. 1.121.953.410 de Villavicencio, quien para efectos del presente convenio se denominará LA ASOCIACION, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incursa en causal de alguna inhabilidad o de incompatibilidad para contratar, hemos convenido celebrar el presente CONVENIO DE ASOCIACION, que se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes consideraciones: Que, el Jefe de la Oficina

de Contratación certifica que para el proceso de contratación cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO", se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2021. Que, la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana elaboró el análisis del sector para conocer el sector relacionado con el objeto del presente proceso. Que, la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana presentó estudio previo justificando: "*Así las cosas, el Estado Colombiano tiene el deber de proteger al adulto mayor de manera especial, materializado a través de los programas sociales creados por el Legislador y ejecutados por la Administración, que busca garantizar plenamente su calidad de vida. En desarrollo de lo anterior, el legislador por medio de la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores" incluyó los centros de protección social para el adulto mayor como instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores y estableció cuáles son los requisitos para su funcionamiento. Seguidamente, la Ley 1315 de 2009 "por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención", dispuso quienes no podrían ingresar a los centros de protección y además, reguló los requisitos que se exigen para el funcionamiento de estas instituciones, entre otras pautas tuvo en cuenta las siguientes: -Humanización especial: Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente. -Flexibilidad Espacial: Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos. -Sustentabilidad: Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos. Finalmente, la Ley 1850 de 2017 "Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones." señaló que los Centros de Protección deberán acoger a los adultos mayores afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención y además, implementar la ruta de ayuda en esos casos. Sobre el particular tenemos que la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, que es una de las dependencias que interviene y protege la población adulta mayor en condiciones de vulnerabilidad social de la ciudad, cuenta con un número significativo de solicitudes para acceder a los Centros de Protección Social por parte de Adultos Mayores que no cuentan algún tipo de red de apoyo familiar, están en situación o condición de abandono Social y/o que sus familiares no cuentan con los recursos suficientes para garantizarles el cuidado requerido enmarcado desde el enfoque de derechos brindando las condiciones de vida digna para este grupo de especial protección..." Que, para la suscripción del presente convenio se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal N° 1323 del 10 de marzo de 2021 – identificación presupuestal No. 0401-3-1.14.20.30-50 Implementación de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio de Villavicencio, Meta. Por $237.658.000. Que, el municipio de Villavicencio publicó proceso de selección de Régimen Especial de conformidad con lo establecido en el Decreto 092 de 2017. Que, dentro del término establecido para presentar ofertas a través de Plataforma Transaccional SECOPII se recibió oferta de entidad privada sin ánimo de lucro que ofreció aporte del 12.5% del valor del convenio. Que, la ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE cumplió jurídica, técnica y económicamente con todo lo establecido en la invitación pública. Que, la ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE cuenta con capacidad técnica y administrativa que le permiten sacar adelante iniciativas de interés general y carácter comunitario como lo es la de administrar, ejecutar los recursos y llevar a cabo las acciones pertinentes para al mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor en el municipio de Villavicencio. Que, se hace necesario aunar esfuerzos entre el MUNICIPIO y ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE por lo cual, se requiere la realización de un Convenio de Asociación que garantice la prestación de servicios de estos centros y con ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor del Municipio.

CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA

PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".
CLÁUSULA SEGUNDA. – ALCANCE DEL CONVENIO: durante la ejecución del convenio el asociado debe garantizar el suministro de los bienes y la prestación de servicios bajo las siguientes especificaciones:

ALIMENTACION:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Desayuno: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, un cereal, una fruta y una bebida natural.	RACIÓN	6400
2	Almuerzo: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, una leguminosa, un cereal, una verdura caliente y/o ensalada y una bebida natural.	RACION	6400
3	Cena: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, un cereal, una bebida natural.	RACIÓN	6400
4	Refrigerios (una harina, una fruta y bebida)	RACIÓN	12800

TALENTO HUMANO:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
5	Dos (2) manipuladora(a) de alimentos	DIAS	160
6	Una (1) psicólogo(a)	DIAS	160
7	Una (1) nutricionista	DIAS	160
8	Dos (2) auxiliares de enfermería	DIAS	160
9	Una (1) licenciado(a) en educación física.	DIAS	160

DOTACION:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
10	Ropa interior para hombre: tres (3) bóxer y tres (3) camisillas. Ropa interior para mujer: Tres (3) brasier y tres (3) pantys	CONJUNTO	40
11	Tres (3) pares de medias tipo nylon para hombre o mujer	PAR	40
12	Un (1) camibuso en algodón con bordados logo institucional del centro de protección y logo del municipio de Villavicencio; cuadernillo unisex en tela anti fluido con un bolsillo a cada lado y resorte y cordón en la pretina; gorra con el logo de la administración municipal.	CONJUNTO	40

KIT DE ASEO PERSONAL:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
13	Desodorante 50 ml ROLL ON	UNIDAD	200
14	Un (1) Shampoo de 400 ml	UNIDAD	200
15	Un (1) Jabón de baño 75 gr	UNIDAD	200
16	Una (1) Crema dental 100 ml	UNIDAD	200
17	Un (1) Cepillo de dientes con portacepillo de dientes en plástico para adulto.	UNIDAD	200
18	Paquete de Cuatro (4) rollos de papel higiénico	PAQUETE	200
19	Paquete de tres (3) cuchillas de afeitar por cada adulto mayor	PAQUETE	200
20	Tapabocas desechables x 100 und / 3 CAPAS	CAJA	40

CONDICIONES DEL SERVICIO A PRESTAR.

-- Población Beneficiaria. Serán beneficiarios los adultos mayores que cumplan las siguientes condiciones: ■ Ser mayor de 60 años (Debe certificase con la cédula de ciudadanía o con la contraseña que contenga los elementos de seguridad definidos por la Registraduría Nacional). ■ Se encuentren dentro del grado A y B del Sisbén. Así mismo deberá tenerse en cuenta las siguientes situaciones: ■ No cuente con Red de Apoyo Familiar o que se evidencie que los familiares no cuentan con las condiciones para su manutención. ■ Se encuentre en abandono Social. ■ Estén afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención. ■ Los Adultos Mayores que se encuentren con las condiciones Especiales mencionadas en el art. 3 de la Ley 1315 de 2009 no podrán ser admitidos de acuerdo a las condiciones que presta el Centro de Protección Social. - Para su

ingreso se tendrá en cuenta el cupo asignado para el centro de protección, para lo cual, se elaborará la correspondiente ficha de ingreso. Adicionalmente, de cada adulto mayor deberá llevarse una bitácora u hoja de vida, la cual debe contener una ficha con los datos personales, datos médicos y los documentos de identificación del adulto. y su egreso, se producirá: por muerte, reintegro social, renuncia voluntaria al programa y/o traslado; de lo cual deberá quedar constancia en la bitácora u hoja de vida. –**Alojamiento.** La ESAL deberá garantizar el alojamiento de los adultos mayores beneficiarios durante el día y la noche en las condiciones sanitarias requeridas por la autoridad de salud. Instalaciones donde deberá prestar el servicio de alimentación de desayuno, almuerzo y cena, teniendo en cuenta el nivel calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor. Así mismo, deberán desarrollarse actividades encaminadas a establecer el autocuidado, mantener la salud, promover el desarrollo personal, conservar el bienestar, fortalecer las potencialidades, habilidades tanto ocupacionales como sociales, teniendo en cuenta sus intereses para influir sobre el mantenimiento o mejora de su desempeño ocupacional y social. – **Planta física-Habitaciones o dormitorios.** Se requiere que la ESAL cuente con una planta física adecuada para atender a los adultos mayores beneficiarios, esto es, que cuente con una dotación de habitaciones o dormitorios dotados con el inmobiliario y la lencería completa (camas, colchones, almohadas, sabanas y cobijas, como mínimo.); sus instalaciones físicas y sanitarias deberán contar con condiciones de saneamiento; buenas condiciones en el área de preparación y servicio de alimentos; limpieza y desinfección de personal manipulador; seguridad e higiene industrial; control de plagas y manejo de residuos sólidos y líquidos. De igual modo, deberá contar con la señalización en las diferentes dependencias, espacios, zonas restringidas de uso público y se deberá señalizar las zonas de uso limitado, en especial los accesos a enfermería, cocina, entre otros, etc. El asociado deberá contar con acta de inspección y vigilancia sanitaria con concepto favorable de las condiciones sanitarias. -- **Personal requerido.** El centro deberá disponer de 1 psicólogo, 2 auxiliares de enfermería, 1 nutricionista, 1 licenciado en educación física, 2 manipuladores de alimentos, los cuales deberán cumplir con las exigencias establecidas en el acápite de Requisitos Habilitantes. El asociado debe garantizar la contratación del personal para la prestación de los diferentes servicios y soportadas con hojas de vida y experiencia. A su vez, en razón a la adecuada atención de las personas residentes y el correcto funcionamiento del centro las 24 horas del día. En todo caso, el Centro deberá disponer en todo momento de una persona que asuma la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca, designada de forma expresa por el Director del Centro, en función de los turnos de personal. **Nota:** Se garantizará la presencia de personal de atención directa tanto en horario diurno como nocturno en número suficiente, según las necesidades de las personas atendidas. – **Alimentación.** Para garantizar la alimentación a los Adultos Mayores en el Centro de protección social se realizará de acuerdo a la minuta Patrón establecida (anexo N° 1) la cual debe ser verificada y actualizada en caso de requerirse, por el Profesional en Nutrición, quien deberá realizar los ciclos de menús correspondientes los cuales se deben cumplir en su totalidad y ser fijados en la zona de alimentación del Centro de Protección Social, se desarrollará el componente de nutrición brindando a cada beneficiario diariamente (domingo a domingo) desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y comida, supliendo con estos, el 100% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, atendiendo lo establecido para la adecuada ingesta, nutrientes y demás recomendaciones para la prevención de enfermedades. ** El horario para el servicio de alimentación corresponde a: desayuno 7:00 a 8:00 AM, almuerzo 12:00 M a 1:00 PM y cena 5:00 a 6:00 PM. ** El Centro de Protección deberá garantizar que las personas encargadas de la administración, organización y manipulación de los alimentos tengan vigente

los Certificados de salud y capacitación en "Manipulación de Alimentos" expedidos por los organismos de salud o autoridad competente en el ámbito local y disponga de la dotación adecuada. ** El personal que manipule alimentos debe tener acreditado los procedimientos sanitarios, según la normatividad vigente y cumplir con las normas de salubridad como usar tapa bocas, batas, guantes y gorros preferiblemente de color claro. ** El Centro de Protección deberá garantizar que el equipo y menaje será de material apto para la manipulación y el consumo de alimentos, resistente al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de los agentes de limpieza y desinfección. Las áreas de comedor deben contar con una excelente presentación y los utensilios necesarios. **NOTA:** Los alimentos se podrán suplir por otros similares cuando por directrices médicas se requiera de acuerdo al estado de salud del Adulto Mayor, toda la ingesta debe ser verificada por la nutricionista y estar atento (a) de las sugerencias que realicen a los adultos mayores los profesionales de la medicina, la nutricionista deberá realizar los ciclos de menús, así como hacer la anotación y/o sugerencias respecto a la alimentación que debe consumir el adulto mayor de acuerdo a su patología. – **Aseo y mantenimiento.** Durante la ejecución del convenio, se deben realizar todas las actividades para mantener la limpieza, pulcritud e higiene de las instalaciones del centro, que incluya como mínimo: desinfección, aseo general en oficinas, talleres, baños, habitaciones, comedor, áreas comunes, área de basura, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria. El aseo de la institución, deberá hacerse en un horario que permita condiciones óptimas al iniciar la prestación del servicio y durante este, para que las instalaciones permanezcan en perfecto estado de limpieza. Al igual que deberá garantizar el total cumplimiento en el estado de aseo, organización y desinfección de las instalaciones, garantizando además el manejo y disposición de basuras con el fin de mantener condiciones sanitarias adecuadas de acuerdo a las normas vigentes. Se deberá prestar el servicio de lavandería, desinfección, arreglo, organización, inventario y conservación de la lencería de la institución. Será responsable de la organización, arreglo y distribución de la ropa de los usuarios. El asociado será responsable de la conservación, reparación y mantenimiento de maquinaria y equipos de la institución, del inmobiliario, equipo de oficina, así como de las reparaciones locativas. Realizará fumigaciones en la institución durante la ejecución del convenio de ser necesario. – **Seguridad social.** El asociado deberá garantizar a todos los usuarios el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizando las gestiones pertinentes ante el ente competente hasta lograr su inclusión al régimen subsidiado. – **Primeros Auxilios.** Deberá mantener una reserva suficiente de material, elementos de curación y primeros auxilios, al igual que deberá asegurar 24 horas al día la remisión de los adultos mayores que presentan urgencias médicas. Esta remisión se realizará de acuerdo con la aseguradora en salud a la que pertenezca el Adulto Mayor. – **Kit de aseo.** Durante el término de ejecución se entregará cinco (5) kit de aseo para los adultos mayores beneficiarios del programa, de conformidad con la ficha técnica establecida. – **Dotación y/o uniformes.** Se le suministrará durante el término de ejecución a los adultos mayores un (1) uniforme con las características establecidas en la ficha técnica y teniendo en cuenta los requisitos establecidos a través de Resolución 1950 de 2009 emitida por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo: *"Requisitos generales para todos los productos de confecciones: – El Vestuario debe cumplir con el Reglamento Técnico sobre Etiquetado de Confecciones de la Resolución 1950 de 2009 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. – Todas las costuras deben estar exentas de fruncidos, torcidos, pliegues y deben estar adecuadamente tensionadas con el fin de evitar que se agriete, se abra o se encoja la prenda durante su vida útil. La confección no debe presentar defectos en las puntadas. – El número de puntadas por pulgada debe ser adecuado para cada prenda de tal forma que se garantice la resistencia a la costura. – Todas las prendas deben tener un ajuste anatómico apropiado para el cuerpo femenino o masculino según corresponda. – Si la prenda tiene fusionado, a simple vista éste no debe presentar burbujas, desprendimiento u otras no conformidades."* – **Actividades:** La ESAL deberá garantizar la realización y/o conmemoraciones

especiales y/o encuentros intergeneracionales, ocupación del tiempo libre, actos litúrgicos, brigadas de aseo de personal, así: **Se brindará acompañamiento religioso y espiritual a los adultos mayores respetando sus creencias religiosas, que les brindará a los usuarios, seguridad, sentido de protección y esperanza de vida. **Deberá garantizar la participación de los Adultos Mayores en los eventos culturales, deportivos, folclóricos, recreativos, y productivas, inter- institucionales, que fomenten la integración y desarrollo de los usuarios. Además, deberá contar con los elementos deportivos tales como colchonetas, balones, así como los demás elementos que se requieran para la ejecución de las actividades. Por lo cual, deberá realizar un cronograma que será avalado por el supervisor. ** En las áreas sociales se deben garantizar juegos tradicionales de mesa entre otros, como (parques, domino, cartas, damas chinas, etc.), para ser practicados por los Adultos Mayores en el tiempo libre. -- Plan de asistencia: El asociado deberá garantizar en la ejecución del convenio tener suscrito un plan de asistencia básica, que permita tener atención de urgencias y emergencias médicas en sitio, con servicios que protegen a todos los empleados, proveedores, visitantes, beneficiarios y en general que en el centro en caso de que ocurra una urgencia o emergencia dentro del área que incluya: *Atención prehospitalaria de urgencias. *Atención prehospitalaria de emergencias. *Traslados asistidos a centros hospitalarios. *Orientación médica virtual. *Orientación médica telefónica. *Con la valoración por equipo médico, se inician las acciones para estabilizar al paciente. En caso que, a criterio del médico, se deba llevar a cabo el traslado del paciente a una institución hospitalaria, éste se realizará bajo condiciones técnicas y científicas que aseguren la estabilidad del paciente hasta llegar al centro asistencial. *Recibirán atención médica oportuna, sin límite de usos y sin costo adicional por atención. *Unidades móviles tripuladas por médico y auxiliar de enfermería, con experiencia en atención de emergencias. *Exámenes de emergencia con equipos especializados como electrocardiógrafo, glucómetro, pulsioxímetro, entre otros. *La aplicación de medicamentos no tiene costo adicional durante la atención. -- Plan exequial: El asociado deberá garantizar en la ejecución del convenio tener suscrito convenio y/o contrato con entidad de servicios exequiales legalmente constituida que permita brindar a los beneficiarios en caso de fallecimiento los siguientes servicios mínimos: *Traslado del cuerpo. *Pago de impuestos de inhumación, diligencias ante secretaría de salud y registro notarial. *Suministro de cofre. *Arreglo floral. *Carteles. Nota: el destino final será establecido por el Municipio de Villavicencio a través de la dependencia Secretaría de Gobierno. -- Vehículo: El asociado deberá garantizar en la ejecución del convenio que cuenta con un vehículo disponible para el traslado de los adultos mayores del lugar donde se encuentren ejemplo hospital, avenida, administración municipal etc. hasta el centro cuando sean remitidos, así como a las consultas médicas y/o controles que requiera. El vehículo deberá contar con equipo de carretera según lo exigido por el Ministerio de Transporte, debe ser modelo mínimo 2011, contar con Seguro Obligatorio SOAT, seguro de Accidente y seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. -- Además de lo anterior, el asociado deberá también dar cumplimiento: *Será responsabilidad del asociado velar por la buena presentación personal y en el vestir de los adultos mayores durante el día (portar camisas, pantalones, zapatos, etc.) *Deberá realizar los trámites pertinentes ante las instituciones públicas y/o privadas que permita mantener los documentos de los adultos mayores actualizados como cédula, Sisbén, ARS carnet de vacunas, igualmente garantizar los procedimientos de control médico de acuerdo a las recomendaciones del especialista en la salud. *El asociado se compromete a elaborar y ubicar en un lugar visible un pendón con sus respectivos logos alusivos al convenio existente entre las partes. *Elaborar, realizar y dar cabal cumplimiento a los Planes de mejoramiento diseñados a los que haya lugar por parte del supervisor del presente convenio y/o por la

Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana. "La Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana realizará la entrega del listado de beneficiarios al asociado para brindar la atención establecida en el convenio. **CLAUSULA TERCERA. – VALOR:** Para los efectos fiscales y legales se estima el valor total del presente convenio es de **DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON UN CENTAVO M/TE ($267.365.250,1) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE FORMA: APORTE DEL MUNICIPIO DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MDA C/TE ($237.658.000) Y APORTE ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON UN CENTAVO MCTE ($29.707.250,1).** En los términos y cubrimientos presentados en la propuesta, la cual hace parte integral de este convenio. **APORTE MUNICIPIO:**

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD	CANT DIAS.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	94131607	Atención a adultos mayores en estado de vulnerabilidad en centros de protección social en el municipio de Villavicencio que incluye: alimentación Refrigerios (2) , desayuno, almuerzo, cena (raciones preparadas servidas en el centro de protección social para adultos mayores por lo cual deberán contar con el personal en manipulación de alimentos (2) en cumplimiento de la respectiva normatividad), servicios de nutricionista (1), Auxiliares de enfermería (a) 24 horas (2), psicología (1), licenciado en educación física, vestuario (incluye ropa interior, exterior gorra, sudadera y camiseta tipo polo con el logo del Municipio y logo del centro de protección) y a los adultos mayores atendidos en el centro, productos de aseo personal (kit de productos que serán suministrados durante el tiempo de ejecución del presente contrato a los adultos mayores atendidos en el centro). Alojamiento , acompañamiento 24 horas incluye citas médicas, hospitalización.	Dia de servicio prestado correspondiente a 40 beneficiarios	180	$1.485.382,5	$237.658.000
				VALOR TOTAL		$237.658.000

APORTE ASOCIADO (ESAL):

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD	CANT DIAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	94131607	Atención a adultos mayores en estado de vulnerabilidad en centros de protección social en el municipio de Villavicencio que incluye: alimentación Refrigerios (2), desayuno, almuerzo, cena (raciones preparadas servidas en el centro de protección social para adultos mayores por lo cual deberán contar con el personal en manipulación de alimentos en cumplimiento de la respectiva normatividad), servicios de nutricionista, enfermero (a) 24 horas, psicología, licenciado en educación física, , vestuario (incluye ropa interior, exterior gorra, sudadera y camiseta tipo polo con el logo del Municipio y logo del	Dia de servicio prestado correspondiente a 5 beneficiarios	180	185.670.313	$29.707250,1

		centro de protección) cotizado y á los adultos mayores atendidos en el centro, productos de aseo personal (kit de productos que serán suministrados mensualmente a los adultos mayores atendidos en el centro), Alojamiento , acompañamiento 24 horas incluye citas médicas, hospitalización				
				VALOR TOTAL		$29.707250,1

PARÁGRAFO PRIMERO: Dentro del valor estipulado, está incluido la totalidad de los costos que demande su ejecución, costos directos e indirectos relacionados con la prestación del servicio; costos administrativos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Todos los impuestos, tasas y contribuciones que surjan del presente convenio, están a cargo de la ASOCIACION y por lo tanto, el MUNICIPIO efectuará las retenciones de ley a que haya lugar. **PARÁGRAFO TERCERO**: INDEMNIDAD TRIBUTARIA. LA ASOCIACION mantendrá en desarrollo de sus obligaciones indemne al MUNICIPIO con todo lo relacionado con las obligaciones tributarias derivadas del convenio. **CLÁUSULA CUARTA. – FORMA DE PAGO:** El MUNICIPIO pagará al asociado el presente convenio así: Se realizarán cinco (5) pagos, cuatro (4) pagos correspondientes a periodos de 30 días y un (1) último pago de 40 días calendario. Los servicios serán cancelados por demanda de acuerdo con el número de beneficiarios atendidos durante el respectivo periodo, el informe deberá discriminar los adultos mayores diariamente y deberá àdjuntar la entrada almacèn Municipal del vestuario y kit de aseo, acompañada de la copia de los aportes al sistema integral de seguridad social y parafiscales del periodo ejecutado, factura o documento de cobro, informe del supervisor, donde se indique el cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista y obligaciones expedidàs por el funcionario que ejerce el control de ejecución del convenio. El último pago correspondiente a cuarenta (40) días de ejecución adicionalmente estará acompañado del acta de terminación y liquidación. **CLAUSULA QUINTA. – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** Los compromisos contractuales y el valor de este convenio se pagara de acuerdo al presupuesto del Municipio, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 1323 del 10 de marzo de 2021 – Identificación presupuestal No. 0401-3-1.14.20.30-50 Implementación de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio de Villavicencio, Meta. Por $237.658.000. **CLÁUSULA SEXTA – TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO:** CIENTO SESENTA (160) DÍAS CALENDARIOS Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **CLÁUSULA SEPTIMA. – VIGENCIA DEL CONVENIO:** El convenio tendrá como vigencia el término para la ejecución de la prestación del servicio y cuatro (4) meses más. **CLÁUSULA OCTAVA. – VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE ESTE CONVENIO** La vigilancia para el cumplimiento de las obligaciones de la ASOCIACIÓN, se hará a través de la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana o el funcionario que este designe. **CLÁUSULA NOVENA. – OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR.-** En concordancia con lo estipulado en el capítulo séptimo de la Ley 1474 de 2011 el supervisor del presente convenio deberá: ▪ Velar por el fiel cumplimiento del alcance que se determina en el presente convenio. ▪ Certificar y realizar informe de cumplimiento de las actividades contractuales ejecutadas por el LA ASOCIACIÓN. ▪ Allegar a la oficina de contratación los documentos previamente verificados y avalados del cumplimiento del LA ASOCIACIÓN para la expedición de la respectiva orden de trabajo. ▪ Allegar a la oficina de contratación mensualmente los informes de supervisión que soporten la ejecución del mismo. ▪ Verificar y certificar el cumplimiento mensual del pago de seguridad social por parte del LA ASOCIACIÓN con relación al IBC a cotizar de acuerdo al valor del convenio y el mes pagado. ▪ En caso de incumplimiento por parte del LA ASOCIACIÓN deberá requerirlo e informar a la

oficina de contratación para tomar las medidas pertinentes. Allegar a la oficina de contratación la actualización de las pólizas para su aprobación que se realicen a causa de una modificación, prorroga, suspensión, adición o reinicio del convenio. **CLÁUSULA DECIMA, – OBLIGACIONES DE LAS PARTES: 1- POR PARTE DEL MUNICIPIO:** En cumplimiento del objeto del Convenio el Municipio se compromete a: Brindar apoyo y colaboración a la fundación para el cumplimiento del objeto convenido. Apropiar y girar los aportes oportunamente, en virtud del presente convenio, en la forma y términos establecidos. Elaborar y firmar el acta de inicio del convenio. Realizar la supervisión del convenio en relación con los aspectos técnicos, jurídicos y financieros: control y evaluación permanente de las obligaciones que adquiere LA ASOCIACIÓN mediante este Convenio a través del personal que designe la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana. **2- POR PARTE DE LA CORPORACIÓN:** Además de todo lo anterior el asociado deberá: Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo al municipio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del Convenio de Asociación. Constituir la garantía exigida en los términos y condiciones establecidas en el presente Convenio de Asociación. Contar con el personal idóneo y calificado para la ejecución del Convenio y que se encuentre debidamente afiliado al sistema de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL). Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo al municipio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás. Realizar según corresponda los pagos mensuales por concepto de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL). Entregar al supervisor del convenio junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL), en los términos señalados en la Ley adjuntar la entrada almacén de vestuario y kit de aseo suministrado a los adultos mayores. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: GARANTIAS:** Para garantizar el cumplimiento total de las obligaciones que asume LA ASOCIACIÓN, por el presente convenio, se obliga a constituir a favor del MUNICIPIO y a su entera satisfacción, en una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, una vez perfeccionado el convenio, las siguientes garantías: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.** El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá al Municipio de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado. En ese orden para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya por un valor equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL MISMO, y por término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. **b) CALIDAD DEL SERVICIO.** El amparo de calidad del servicio cubre al Municipio de los perjuicios imputables al contratista garantizado que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven de (i) la mala calidad o insuficiencia de los productos entregados con ocasión de un contrato de consultoría, o (ii) de la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato. En ese orden para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya por un valor equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL MISMO, y por término igual al plazo de ejecución del contrato y CUATRO MESES más. **c) SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales cubrirá al Municipio de los

perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato amparado en el territorio nacional. En ese orden para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya por un valor equivalente al CINCO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, y cubrirá el término de ejecución del mismo y tres (3) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** El valor asegurado en las pólizas que amparan la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, en ese orden para la presente contratación el MUNICIPIO exige que el precitado amparo se constituya bajo las siguientes condiciones de suficiencia: **OPCION 1°**: Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. – MODIFICACIONES**: Cualquier modificación, aclaración, suspensión, prórroga o adición al presente Convenio se efectuará de común acuerdo entre las partes conforme a las formalidades legales, en cualquier momento antes del vencimiento del término del convenio **CLÁUSULA DECIMA TERCERA. INDEMNIDAD.** LA ASOCIACIÓN se obliga a mantener al MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o las de sus Subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – CESIÓN**: LA ASOCIACIÓN no podrá ceder el presente convenio a persona natural o jurídica salvo autorización previa, expresa y por escrito del MUNICIPIO. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Para los efectos de los artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, la ASOCIACIÓN teniendo conocimiento de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar de que tratan las disposiciones legales citadas y de las responsabilidades legales de que tratan los artículos 26, numeral 7°, 44 y 52 de la misma norma, declaran por el presente documento, bajo la gravedad de juramento no encontrarse incursos en ninguna de tales inhabilidades e incompatibilidades, el que se entiende surtido con la suscripción del presente convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: LA ASOCIACIÓN ejecutará el objeto contractual con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo que no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre EL MUNICIPIO Y LA ASOCIACIÓN. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. – MULTAS:** Se pacta la facultad del MUNICIPIO de imponer a LA ASOCIACIÓN multas sucesivas del (0.1%) por ciento diarios, hasta el momento en que cese el incumplimiento aplicando el procedimiento estipulado en el art. 86 de la Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de este convenio o de declaratoria de caducidad de LA ASOCIACIÓN, se entenderá pactada una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diéz por ciento (10%) del valor de este convenio, suma que se hará efectiva directamente a la ASOCIACIÓN. El valor a cancelar, se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que reciba EL MUNICIPIO. EL MUNICIPIO podrá tomar directamente el valor de la Cláusula Penal pecuniaria, de los saldos que se adeuden a LA ASOCIACIÓN por razón de este convenio o de la garantía constituida y si no fuere posible, cobrará esta suma por vía judicial. **CLÁUSULA NOVENA – TERMINACION Y LIQUIDACIÓN:** Se efectuará de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 en el presente Convenio de Asociación será obligatorio llevar a cabo la liquidación, sin perjuicio a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGESIMA. – SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO**: Por razones de fuerza mayor. o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del convenio, mediante un acta en donde conste tal evento, sin

que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. PARÁGRAFO: LA ASOCIACIÓN prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA– CADUCIDAD:** El MUNICIPIO podrá declarar la caducidad administrativa de este convenio por medio de resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y liquidado de conformidad con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Declarada la caducidad LA ASOCIACIÓN hará una relación detallada de los informes o trabajos no realizados hasta la fecha de ejecutoria de la resolución que la declare, las cuales se consignaran en un acta que deberá llevar el visto bueno del Jefe de Oficina de Contratación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Declarada la caducidad, LA ASOCIACIÓN se hará acreedor a las sanciones o inhabilidades previstas en la Ley 80 de 1993 y el MUNICIPIO podrá continuar la ejecución de este convenio a través del garante o de otro EL ASOCIADO. **PARÁGRAFO TERCERO:** Si el MUNICIPIO se abstiene de declarar la caducidad, adoptara las medidas de control e intervención necesarias para garantizar la continuidad de los trabajos objeto de este convenio. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del convenio, se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de acuerdo a los procedimientos legales establecidos para tal efecto. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA. – TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES:** De conformidad con los artículos 15 al 17 de la Ley 80 de 1993, el MUNICIPIO se reserva en su favor la interpretación, modificación y terminación unilaterales del presente convenio, los cuales se entienden incorporados al mismo. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. – DOCUMENTOS:** Los documentos que se citan a continuación determinan, regulan, complementan y adicionan las condiciones del presente convenio. **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°1323 expedido por la Dirección de Presupuesto del MUNICIPIO. **2)** Estudio previo **3)** Documentos de la corporación. **4)** Demás documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual, aquellos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. – TOTAL ENTENDIMIENTO:** Se entiende que las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las cláusulas y sus apartes, contenidas en este Convenio: También se entiende que el eventual vicio declarado por autoridad competente de alguna o algunas de ellas, no afecta sino a aquellas declaradas como viciadas. Así mismo, se entiende que los títulos de cada cláusula son meramente indicativos y no afectan la interpretación de su contenido. En general, se da por comprendido a cabalidad este Convenio. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA. – DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES:** Las partes contratantes acuerda como domicilio contractual el MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO- META y recibirán notificaciones así: ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE en Vereda Vanguardia Villavicencio - Meta, Celular: 316-8218389 y el MUNICIPIO en la Calle 40 N° 33 – 64. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA. – CONFIDENCIALIDAD** la Asociación con la suscripción del presente Convenio, se compromete directamente a guardar estricta reserva y secreto con relación a la información confidencial que se suministre con ocasión de este Convenio o durante su ejecución y hasta su liquidación. En tal sentido, deberá entenderse por "información confidencial" toda la información que EL MUNICIPIO, le suministre, en desarrollo de su objeto contractual. **PARAGRAFO PRIMERO:** no podrá ser considerada como confidencial la información que sea susceptible de ser conocida mediante la utilización de canales regulares y legales de información ni la información que sea de público conocimiento. **PARAGRAFO SEGUNDO:** De no ser así, se presume que toda información intercambiada entre las partes es confidencial, y debe adecuarse a lo establecido en el presente convenio, salvo que el

MUNICIPIO, exprese lo contrario. **PARAGRAFO TERCERO:** de conformidad con lo señalado en esta cláusula, la información confidencial que sea recibida por la ASOCIACIÓN, será exclusiva y únicamente utilizada para los fines para los cuales fue suministrada y no podrá ser revelada a terceros salvo autorización expresa de la parte que suministro la información. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO:** El presente convenio se PERFECCIONA con: a) La elaboración del convenio por escrito; b) La suscripción del mismo por las partes y para su EJECUCIÓN se requiere: a) El Registro Presupuestal. b) Nombramiento / Contratación del Supervisor c). Aprobación de Garantías. d) Elaboración y firma del Acta de Inicio.

POR EL MUNICIPIO,

FRANKLIN ALBERTO MARIN GARZON
Jefe Oficina de Contratación

LA ASOCIACIÓN,

ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT 822.000.860-1
R/L MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR
C.C. 1.121.953.410 de Villavicencio

Proyectó
Marilexandra Amaya Martinez

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 2427

Vigencia: 2.021 **Fecha de Compromiso: 1 de junio de 2021**

Beneficiario ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit: 822000860 - 1**

No. C.D.P. : 1323 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 10 de marzo de 2021 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio

Convenio: 1144 **Fecha:** 28/05/2021 **Vence:** 31/12/2021

Objeto: AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. PROYECTO NO. 2020-050001-0176

Cto.Utilidad : SECRETARÍA DE GESTION SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion-Despacho Y Secretarias 0401 - 3 - 1.14.20.30 - 50	TG + BPPM 28300500010176 - Implementación de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio de Villavicencio, Meta Recurso Propio-Destinación Específica Estampilla adulto Mayor	237.658.000,00
	Total Compromiso	**$237.658.000,00**

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$44.560.875,00
Agosto	44.560.875,00
Septiembre	44.560.875,00
Octubre	44.560.875,00
Noviembre	59.414.500,00
Valor Total Prog.	$237.658.000,00

GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA
Director de Presupuesto

Elaboró: KGOMEZ

Villavicencio, 05 de octubre de 2021

Doctor(a):
FRANKLIN ALBERTO MARIN GARZON
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: CONTRATO 1144 DE 2021, N° DEL PROCESO EN SECOP II CD-048-2021
PERIODO No 04 del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2021

1. **OBJETIVO**: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.	1144 del 28 de Mayo de 2021 CD-525-2021		
PUBLICADO EN (MARQUE CON X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ____X____		
CLASE DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE		
N° DE IDENTIFICACIÓN	NIT 822000860-1		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	$267.365.250,1 DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: APORTE DEL MUNICIPIO $237.658.000 Y APORTE DE LA ASOCIACIÓN $29.707.250,1.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	160 DÍAS CALENDARIO Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SEHIR ESGARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	01/06/2021		
FECHA DE INICIO:	01/06/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN:	07/11/2021		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ Ó N.A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS	_____ MESES Ó DÍAS	FECHA:	DIA/MES/AÑO
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN			

(INICIAL + PRORROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	N.A. O X MESES	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

3. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 01/06/2021 expedido por el JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO 04. de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado del por parte del municipio 73.58%: y por parte de la asociación 75%.

ITEM	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	AVANCES DE CUMPLIMIENTO Descripción de las actividades realizadas de acuerdo a las obligaciones
1	**ALIMENTACIÓN**	El Hogar geriátrico suministro las raciones y menús indicados según la minuta patrón elaborada por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, se confirmó la entrega de las raciones por cada abuelo del hogar relacionadas con el desayuno, almuerzo, cena y refrigerios. La supervisión de los alimentos es supervisada y guiada mediante minuta del profesional en nutrición.
2	**TALENTO HUMANO**	El Hogar geriátrico contó con el talento humano necesario para la atención de los adultos mayores, estos fueron los siguientes: Dos (2) Manipuladoras de alimentos que apoyaron los procesos de preparación de raciones alimenticias debidamente con los protocolos sanitarios y elementos de protección como gorros, delantales, guantes y demás. Un (1) psicólogo que prestó atención general a los adultos mayores que habitan en el hogar, realizando seguimiento cognitivo, mental y realizando procesos de autoconocimiento y

		refuerzos en su identidad. Un (1) Nutricionista que aportó y supervisó el proceso de alimentación de los adultos mayores mediante minuta nutricional identificando las patologías, enfermedades y procesos de los adultos mayores del hogar. Dos (2) auxiliares de enfermería para el cuidado y atención integral las 24 horas del día de los adultos mayores, los cuales suministran medicamentos, curaciones, control de presión arterial, glucómetro y el hogar cuenta con área de enfermería la cual cuenta con camillas, tensiómetro, bala de oxígeno, bascula, etc. Cada adulto mayor cuenta con su bitácora e historia clínica, ingreso, remisión, seguimiento y evolución. Un (1) licenciado en educación física que garantizó la participación de los Adultos Mayores en las diferentes actividades; tanto lúdicas como deportivas, realizadas durante este ciclo, a fin de generar en los Adultos Mayores, participación activa y para que de esta forma ellos se sientan útiles a este grupo social.
3	**DOTACIÓN**	En este periodo no se entregó la dotación, sin embargo se hará entrega del vestuario antes de finalizar el presente convenio.
4	**KIT DE ASEO PERSONAL**	En este periodo se verificó que el Hogar suministró 90 kits de aseo a los beneficiarios del convenio de asociación 1144/2021
5	**ALOJAMIENTO**	Se confirmó que para este ciclo se cumplió el alojamiento de Adultos Mayores beneficiarios del Convenio 1144/2021, a quienes se les brindo camas en diferentes pabellones con su respectivo baño. Los Adultos Mayores son ubicados en pabellones por género.

6	**ASEO Y MANTENIMIENTO**	El Hogar en este periodo cumplió con la limpieza y desinfección de las instalaciones, para esto se contó con el personal idóneo, capacitado y orientado al desarrollo de las diferentes actividades.
7	**SEGURIDAD SOCIAL**	El Hogar geriátrico durante este lapso se garantizó el acceso de la totalidad de los usuarios al sistema de salud subsidiado por medio de las siguientes EPS. De las cuales están las siguientes: Capital Salud, Cajacopi, Nueva EPS y Comparta.
8	**PRIMEROS AUXILIOS**	Se confirmó que en este ciclo el Hogar conservo los elementos de primeros auxilios, para respaldar la atención en caso de emergencia o desastre. De igual forma el servicio de enfermería, fue por las 24 horas, para entregar una atención completa a los Adultos Mayores.
9	**ACTIVIDADES**	1. Se confirmó que la Asociación hogar geriátrico san José, garantizó la participación de los Adultos Mayores en las diferentes actividades; tanto lúdicas como deportivas, realizadas durante este ciclo, a fin de generar en los Adultos Mayores, participación activa y para que de esta forma ellos se sientan útiles a este grupo social. 2. Se confirmó que durante este tiempo se le brindó apoyo religioso, en donde se destinó un espacio para la espiritualidad de los Adultos Mayores, llevando sus últimos años de vida tranquila. Se le respeto el no asistir a estos actos religiosos, a los Adultos Mayores que afirman tener diferentes creencias religiosas.
10	**PLAN DE ASISTENCIA**	El Hogar cuenta suscrito un plan empresarial de asistencia con

		la empresa EMERMEDICA; la cual es una empresa líder a nivel nacional en este tipo de servicios.
11	**PLAN EXEQUIAL**	El Hogar geriátrico cuenta con contrato de plan exequial para los beneficiarios del convenio, con la empresa Moya Osorio.
12	**VEHÍCULO**	Se confirmó que, en este tiempo, se les garantizó movilidad diaria a los Adultos Mayores, con el propósito de cumplir con las diferentes citas médicas u otros compromisos, fuera del Hogar. Se verifico que el vehículo se encuentra amparado por póliza de seguros
13	**DEMÁS ACTIVIDADES DE CUMPLIMIENTO SEGÚN MINUTA DEL CONVENIO**	1. Se confirmó que durante este periodo se prestó el servicio de lavandería, organización y desinfección de la ropa de los Adultos Mayores y lencería del hogar. La lavandería y la organización de prendas se realizaron todos los días de 6.00 A.M. a 6:00 P.M. 2. Se confirmó que la Asociación Hogar geriátrico san José, tiene en sus instalaciones, de forma clara y visible, la señalización necesaria, que le permite una mejor ubicación y desplazamiento. De esta manera permitió un mejor acceso y seguridad. 3. el personal que manipula alimentos cumple con los requisitos sanitarios y en visitas se confirmó que durante el ejercicio diario las trabajadoras usan los elementos de ley. 4. la zona de alimentación cuenta con un área espaciosa y diseñada para comedor, facilitando las entregas de desayuno, almuerzos y cenas, para la respectiva alimentación de los Adultos Mayores. Teniendo en cuenta limpieza y desinfección,

		antes y después de cada uso; y con excelente presentación. 5. Se confirmó que las instalaciones de la asociación hogar geriátrico san José, y en especial sus áreas sociales, registraron actividades de juegos de mesa, así garantizamos horas de ocio productivo, para el sano esparcimiento y recreación de los Adultos Mayores. 6. en este periodo de tiempo el Hogar estuvo atento a la óptima presentación personal de los Adultos Mayores, permanecieron vestidos e impecables, cumpliendo con lo establecido en el Convenio 1144/2021. 7. Se confirmó que se diligencia la bitácora de identificación en la cual reposan las historias clínicas, junto a los documentos personales de cada uno de los adultos mayores. En dicha carpeta se anexan todos los soportes de citas, exámenes y medicamentos. 8. Se confirmó que los Adultos Mayores estuvieron en constantes controles por parte del área de enfermería, para cumplir sus citas médicas, exámenes y otros servicios, con compañía permanente, para sus traslados 9. Se recibió el respectivo Informe con el detalle de las tareas realizadas, junto con el Reporte donde se enumera, Nombre del Adulto Mayor, No. de identificación y Huella, para dar continuidad al Programa de Protección Social al Adulto Mayor; beneficiarios del Convenio de Asociación No. 1144/2021 10. El distintivo alusivo al Convenio 1144/2021, con sus respectivos logos, se dispuso en un lugar importante y

		evidente. 11. Se confirmó que se diligenció el formato Remisión de los Adultos Mayores beneficiarios del Convenio No. 1144/2021, cumpliéndose de forma puntual. 12. En este periodo no se generaron planes de mejoramiento

Listado de beneficiarios del convenio: 45 adultos mayores en total, 40 aportados por el Municipio de Villavicencio y 5 aportados por el Hogar.

No	Nombres	CC	EDAD	EPS
1	Gilberto Aponte	86000440	72 años	Capital salud
2	Gabriel Díaz	17332675	55 años	Caja copi
3	Ceferino Casallas	5248468	79 años	Caja copi
4	Gilberto Tavera	13255333	68 años	Caja copi
5	Laureano Hernández	14246985	64 años	Nueva eps
6	Rosalba Guerrero	51906768	71 años	Capital salud
7	Carlos Guardiola	19123789	71 años	comparta
8	Daniel Román	17313945	66 años	Caja copi
9	Ismael Rivera	4122023	81 años	Capital salud
10	Isidro López	499150	84 años	Capital salud
11	José Bartolomé	3291358	80 años	Capital salud
12	Orosia Ramos	200166783	89 años	Caja copi
13	Luis Galeano	5597955	77 años	Caja copi
14	Alirio Molsalve	17340752	52 años	Caja copi
15	Blanca Cubillos	40275418	73 años	Caja copi
16	Álvaro Arias	17323321	65 años	Caja copi

17	Leonardo Restrepo	17350058	73 años	Capital salud
18	Blanca Restrepo	20097083	87 años	Caja copi
19	Evidalio Puertas	2324241	58 años	Capital salud
20	Fidel Castro	17300302	43 años	Capital salud
21	Ana Díaz	21233578	63 años	Caja copi
22	Henry Salas	19180579	70 años	Caja copi
23	Efraín Alvarado	4357731	86 años	Comparta
24	José A. Pineda	498654	91 años	Caja copi
25	Julio Roberto Ramírez	2890955	84 años	Caja copi
26	Luis Rodríguez	496703	86 años	Capital salud
27	Nhora Stella Barrios	52101352	52 años	Caja copi
28	Salvador Sosa	2839235	85 años	Capital salud
29	Herminda González	20497204	84 años	Capital salud
30	Pablo Parrado	8265786	83 años	Nueva eps
31	Javier Urrego	19.274.138	86 años	Capital salud
32	José Luis Castro	17310656	63 años	Capital salud
33	Elisa Rodríguez	23853811	64 años	Capital salud
34	Concepción Parrado	21.211.488	77 años	Capital salud
35	Leandro contreras	2906065	86 años	Comparta
36	Aristides Rodríguez	1121971794	75 años	Capital salud
37	Luis Londoño	4430583	70 años	Nueva eps
38	Álvaro Trujillo	9650865	68 años	Comparta

39	Silverio Torres	19086964	72 años	Caja copi
40	Julio cesar muñoz	2.699.656	80 años	Caja copi
41	Rodolfo Zamarra	3292505	76 años	Caja copi
42	María Nelsy Medina	41447070	76 años	Capital salud
43	Luis Alberto Rojas	12104280	79 años	Caja copi
44	María Sara Rivera	41560662	80 años	Capital salud
45	Lilia Mendez	28926930	70 años	Caja copi

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL: teniendo en cuenta la normatividad vigente, sobre dicho aspecto verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

MES DE SEPTIEMBRE

IBC (Ingreso Base de Cotización)	$908.526
SALUD	$36.400
PENSIÓN	$145.400
ARL	$4.800
N° DE PLANILLA	**52555788**
FECHA DE PAGO	**2021-11-11**

IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.022.400
SALUD	$40.900
PENSIÓN	$163.600
ARL	$25.000
N° DE PLANILLA	**52556693**
FECHA DE PAGO	**2021-11-11**

IBC (Ingreso Base de Cotización)	$984.000
SALUD	$39.400
PENSIÓN	$145.400
ARL	$24.000
N° DE PLANILLA	**52555212**
FECHA DE PAGO	**2021-11-11**

IBC (Ingreso Base de Cotización)	**908.526**
SALUD	**$36.400**
PENSIÓN	**$145.400**
ARL	**$22.200**
N° DE PLANILLA	**52555540**
FECHA DE PAGO	**2021-11-11**

IBC (Ingreso Base de Cotización)	$984.000
SALUD	$39.400
PENSIÓN	$157.500
ARL	$24.000
N° DE PLANILLA	**52554486**
FECHA DE PAGO	**2021-11-11**

IBC (Ingreso Base de Cotización)	$908.526
SALUD	$336.400
PENSIÓN	$145.400
ARL	$22.200
N° DE PLANILLA	**52554900**
FECHA DE PAGO	**2021-11-11**

5. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: El contratista hizo entrega en medio magnética y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual).

6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

APORTE DEL MUNICIPIO

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0		
PRIMER PAGO	$41.190.000	01/06/2021 al 30/06/2021	17.33%
SEGUNDO PAGO	$44.560.875	01/07/2021 al 31/07/2021	18.75%
TERCER PAGO	$44.560.875	01/08/2021 al 31/08/2021	18.75%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME TERCER INFORME	$47.931.750	01/09/2021 al 30/09/2021	20.16%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	$59.414.500	01/10/2021 al 07/11/2021	25.00%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$237.658.000	01/06/2021 al 07/11/2021	100%

APORTE DE LA ESAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0		
PRIMER PAGO	$ 5.570.109,38	01/06/2021 al 30/06/2021	18.75%
SEGUNDO PAGO	$ 5.570.109,38	01/07/2021 al 31/07/2021	18.75%
TERCE PAGO	$ 5.570.109,38	01/08/2021 al 31/08/2021	18,75%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME TERCER INFORME	$ 5.570.109,38	01/09/2021 al 30/09/2021	18,75%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	$7.426.812.58	01/10/2021 al 07/11/2021	25%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$29.707.250,1	01/06/2021 al 07/11/2021	100%

7. **CONCLUSIÓN:** Con base en todo lo expuesto anteriormente, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N° 04** comprendido entre el **01 de Septiembre al 30 de septiembre de 2021** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIETOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MDA CTE ($$47.931.750) **El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.**

SEHIR ESGARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISOR DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO. 1144/2021
CELULAR 3102536431

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 30 de septiembre de 2021 **No.** 214

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 30/09/2021

Responsable: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit:** 822000860

U. Ejecutora: ADMINISTRACION CENTRAL

Contrato 1144 01/06/2021

Comentarios: CONTRATO CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

...t.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1103	192	343	CAJA DE TAPABOCAS X50	Unidad	16.00	50,000.00	800.000,00
	192	342	KIT ASEO CONSTA DESODEORANTE 50ML ROLL ON,1 SHAMPOO DE 400ML,1 JABON DE BAÑO 75GR,1 CREMA DENTAL 100ML, 1 CEPILLO DIENTES CON PORTACEPILLO PLASTICO PARA ADULTO PAQUETE DE 4, PAQUETES CUCHILLAS AFEITAR X 3	Unidad	80.00	56,100.00	4.488.000,00

TOTAL ENTRADA **5.288.000,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
15149001	Otros materiales y suministros	5,288,000.00	
24010190	Cuenta Puente Almacen Funcionamiento		5,288,000.00
		5,288,000.00	**5,288,000.00**

WILIAN ALFONSO CRUZ SARMIENTO
Almacenista Municipal

NOMBRE DEL PROVEEDOR

ISO	Código	Versión	Fecha

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por bienes recibidos en Donación

Fecha: 30 de septiembre de 2021 **No. 215**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 30/09/2021

Responsable: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit:** 822000860

U. Ejecutora: ADMINISTRACION CENTRAL

1144 01/06/2021

Comentarios: DONACION CONTRATO CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

[illegible]t.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1103	192	343	CAJA DE TAPABOCAS X50	Unidad	4.00	50,000.00	200.000,00
	192	342	KIT ASEO CONSTA DESODEORANTE 50ML ROLL ON,1 SHAMPOO DE 400ML,1 JABON DE BAÑO 75GR,1 CREMA DENTAL 100ML, 1 CEPILLO DIENTES CON PORTACEPILLO PLASTICO PARA ADULTO PAQUETE DE 4, PAQUETES CUCHILLAS AFEITAR X 3	Unidad	10.00	56,100.00	561.000,00

TOTAL ENTRADA **761.000,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
151403	Medicamentos	761,000.00	
44280801	Donación Empresas Privadas		761,000.00
		761,000.00	**761,000.00**

WILIAN ALFONSO CRUZ SARMIENTO
Almacenista Municipal

NOMBRE DEL PROVEEDOR

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14745785099

(415)7707212489984(8020) 000001474578509 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
sona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

36. Nombre comercial	37. Sig

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
SEC GIMNASIO CAMPESTRE BETANIA KM 5 VDA VANGUARDIA

42. Correo electrónico merly.tovar@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
4 4 9 9	1 9 9 6 0 5 2 0	8 7 3 0	1 9 9 6 0 5 2 0	4 7 9 2	

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 1 6 4 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
[illegible]- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados 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: 2021-07-21 16:05:35

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

884. Nombre: GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA
885. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14745785099

(415)7707212489984(8020) 000001474578509 9

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 1	1
73. Fecha	1 9 9 6 0 5 2 0	2 0 1 5 0 6 1 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 7 2 3	2 0 1 5 0 7 0 7
77. No. Matrícula mercantil	0 5 0 0 0 2 1	2 7 7 4 3
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia

80. Desde	1 9 9 6 0 5 2 0
81. Hasta	2 0 5 6 0 7 2 3

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

Nro.	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 1 2 0 8		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14745785099

(415)7707212489984(8020) 008001474578509 9

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

Representación

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 8 0 7 1 0	
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3	101. Número de Identificación: 1 1 2 1 9 5 3 4 1 0	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido: GONZALEZ	105. Segundo apellido: TOVAR	106. Primer nombre: MERLY	107. Otros nombres: ALEJANDRA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 8 0 7 1 0	
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3	101. Número de Identificación: 2 1 1 8 9 1 3 9	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido: TOVAR	105. Segundo apellido: FANDIÑO	106. Primer nombre: MARIA	107. Otros nombres: MERLY
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 4 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14745785099

(415)7707212489584(8020)000001474578509 9

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	2 1 1 8 9 1 3 9		COLOMBIA 1 6 9	TOVAR	FANDIÑO	MARIA	MERLY				2 0 1 8 0 7 1 0	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 9 5 3 4 1 0		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	TOVAR	MERLY	ALEJANDRA				2 0 1 8 0 7 1 0	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 3 1 7 6 9		COLOMBIA 1 6 9	GONZALEZ	ORJUELA	JOEL					2 0 1 8 0 7 1 0	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 3 3 2 6 7 5		COLOMBIA 1 6 9	DIAZ	RODRIGUEZ	GABRIEL					2 0 1 8 0 7 1 0	
5													

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

Fecha expedición: 2021/09/14 - 14:25:58 **** Recibo No. S001242717 **** Num. Operación. 01-BRAHIANG-20210914-0036

CODIGO DE VERIFICACIÓN Uv7b5x795y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 822000860-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : VILLAVICENCIO
DOMICILIO : VILLAVICENCIO

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0500021
FECHA DE INSCRIPCIÓN : JULIO 23 DE 1996
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MARZO 31 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 700,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : GIMNASIO CAMPESTRE BETANIA KM 5 VEREDA VANGUARDIA
BARRIO : VANGUARDIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50001 - VILLAVICENCIO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3168218389
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : merly.tovar@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : GIMNASIO CAMPESTRE BETANIA KM 5 VEREDA VANGUARDIA
MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO
BARRIO : VANGUARDIA
TELÉFONO 1 : 3168218389
CORREO ELECTRÓNICO : merly.tovar@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : merly.tovar@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA DEL 20 DE MAYO DE 1996 SUSCRITA POR Asamblea General de Asociados, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 63 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 23 DE JULIO DE 1996, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE.

POR ACTA DEL 20 DE MAYO DE 1996 SUSCRITA POR Asamblea General de Asociados, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 63 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 23 DE JULIO DE 1996, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE.

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACIÓN DEL META

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20150616	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	VILLAVICENCIO	RE01-27743	20150707
AC-1	20150616	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	VILLAVICENCIO	RE01-27743	20150707

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 23 DE JULIO DE 2056

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE TENDRA LOS SIGUIENTES OBJETIVO: A. AMPARAR AL ANCIANO Y/ O ENFERMO DESAMPARADO. B. PROGRAMAR BRIGADA DE SALUD TENDIENTES A AUXILIAR LOS ANCIANOS Y/O ENFERMOS DESAMPARADOS Y DEMAS COMUNIDAD (SI C) QUE LO REQUIERE. C. ADELANTAR CONSULTAS POPULARES QUE BENEFICIEN A LA COMUNIDAD NECESITADA Y EN ESPECIAL A LOS ANCIANOS Y /O ENFERMOS DESEMPARADOS (SIC). D. PROMOVER EL DISPENSARIO MEDICO A FIN DE ENTREGAR DROGAS A PRECIOS DE COSTO. E. SUMINISTRAR CONSULTAS ODONTOLOGICAS A PRECIOS POPULARES. F. ADELANTAR ACTIVIDADES CON LAS ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS QUE DESEEN DESARROLLAR LABORES DE SALUD Y BENEFECIENCIA (SIC) PUBLICA. G. VELAR PORQUE LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE SEA SIEMPRE REGIDA POR ESTOS ESTATUTOS Y QUE PREVALEZCA EL ESPIRITU DE BONDAD, PROTECCION Y HUMANITARIO HACIA LOS ANCIANOS Y/O ENFERMOS DESPROTEGIDOS. H. ADQUIRIR A CUALQUIER TITULO LEGITIMO Y POSEER BIENES MUEBLES O INMUEBLES QUE SE REQUIERAN PARA EL EJERCICIO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES ASI COMO VENDERLOS, PERMUTARLOS, HIPOTECARLOS, OBTENER DINEROS EN PRESTAMOS TODO, PREVIO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y ESTATUTARIOS.

CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALES, PATRIMONIOS Y SOCIOS

PATRIMONIO: EL PATRIMONIO DE LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIÁTRICO SAN JOSE ESTA CONSTITUIDO POR: A. LAS CUOTAS DE ADMISIÓN Y SOSTENIMIENTO PAGADAS POR LOS ASOCIADOS. B. POR LAS DONACIONES Y LEGADOS QUE SE RECIBAN CON DESTINO AL INCREMENTO PATRIMONIAL. C. EL PRODUCTO DE ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL FIN DE RECOLECTAR FONDOS, QUE SE DESTINAN A FORTALECER EL PATRIMONIO. D. LOS ACTIVOS FIJOS MUEBLES E INMUEBLES.

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35665 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA	GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA	CC 1,121,953,410

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35665 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	GONZALEZ ORJUELA JOEL	CC 17,331,769

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35665 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	DIAZ RODRIGUEZ GABRIEL	CC 17,332,675

POR ACTA NÚMERO 6 DEL 28 DE JULIO DE 2021 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41722 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
VACANTE	VACANTE VACANTE	CC

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35666 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA	CC 1,121,953,410

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 6 DEL 28 DE JULIO DE 2021 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41723 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
VACANTE	VACANTE VACANTE	CC

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FUNCIONES DEL PRESIDENTE: A. LLEVAR LA REPRESENTACION LEGAL DE LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HUBIERE LUGAR. B. CELEBRAR CONTRATOS A NOMBRE DE LA ENTIDAD EN DESARROLLO EXCLUSIVO DE SUS FUNCIONES. C. APROBAR LAS BRIGADAS DE SALUD QUE ALGUNO DE SUS SOCIOS O DIRECTIVOS PIENSE REALIZAR PREVIA CONSULTA CON LA JUNTA DIRECTIVA. D. CONSTITUIR LOS APODERADOS O ASESORES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES DE LA OBRA SOCIAL. E. ORDENAR LOS GASTOS NECESARIOS DE LA ENTIDAD. F. RENDIR INFORME CUANDO LA ASAMBLEA GENERAL SE LO SOLICITE. G. PRESENTAR ANTE LA ASAMBLEA GENERAL O JUNTA DIRECTIVA UN BALANCE ANUAL DE SUS ACTIVIDADES. H. LAS DEMAS QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL O LOS ESTATUTOS. I. FIRMAR JUNTO CON EL TESORERO Y EL FISCAL LOS CHEQUES Y /O ORDENES DE PAGO DEL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE.

FUNCIONES DEL VICEPRESIDENTE: REMPLAZAR AL PRESIDENTE EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES O DEFINITIVAS.

FUNCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL: D. AUTORIZAR AL REPRESENTANTE LEGAL PARA CELEBRAR CONTRATOS HACER GASTOS POR MAS DE CIEN SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES LEGALES.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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 : $700,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499

IMPORTANTE

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

Fecha expedición: 2021/09/14 - 14:25:59 **** Recibo No. S001242717 **** Num. Operación. 01-BRAHIANG-20210914-0036

CODIGO DE VERIFICACIÓN Uv7b5x795y

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO = $6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO 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 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted lo va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando el enlace https://siivillavicencio.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación Uv7b5x795y

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 03:10:30 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 52555788

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021

Fecha límite de pago: 2021-10-14

PAGADA 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE				
Documento	NI822000860	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VEREDA VANGUARDIA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3168218399		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR	**Identificación**	CC1121953410		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1121953410	GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA	01	00																	0	31	31	31	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	COSTOSANEVAEPS REG MOVILIDAS	$ 908.526	$ 36.400	ARL SURA	$ 908.526	$ 22.200	COFREM	$ 908.526	$36.400	$	$	$	$	$ 240.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 90.826	$ 145.400	$	$	$ 36.400	$ 22.200	$ 36.400	$	$	$	$	$	$	$ 240.400	$	$ 240.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2021-11-11, 03:34:30 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT	NI 822000860
Código Sucursal (Nombre)	[()
Referencia de Pago/ Número Planilla	52555788
Tipo de Planilla	J
Número Transacción Bancaria/ CUS	475407537
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 240.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mor	Total Intereses Mo
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 145.40	$ 0
N804002105	ESSC58	NUEVA EPS	1	$ 36.40	$ 0
N890903790	14-11	ARP - SURA	1	$22.000	$ 00
N892000148	CCF34	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM	1	$36.400	$ 00
		SubTotales:		$ 240.400	$ 00
		Total a Pagar:			$ 240.400

ARUS, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 89 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 03:22:57 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 52556693

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021

Fecha límite de pago: 2021-10-14

PAGADA 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE				
Documento	NI822000860	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VEREDA VANGUARDIA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3168218399		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MERLY ALEJANDRA GONZALEZ FANDIÑO	**Identificación**	CC1121953410		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 30082998	VILLAMIZAR GONZALEZ RAMONA PATRICIA	01	00																	0	30	30	30	PORVENIR	$ 1.022.400	$ 163.600	EPS SANITAS	$ 1.022.400	$ 40.900	ARL SURA	$ 1.022.400	$ 25.000	COFREM	$ 1.022.400	$ 40.900	$	$	$	$	$ 270.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.022.400	$ 1.022.400	$ 1.022.400	$ 1.022.400	$ 163.600	$	$	$ 40.900	$ 25.000	$ 40.900	$	$	$	$	$	$	$ 270.400	$	$ 270.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517808.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2021-10-12, 03:34:30 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT	NI 822000860
Código Sucursal (Nombre)	[ ]
Referencia de Pago/ Número Planilla	52556693
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	475407537
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 270.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mor	Total Intereses Mo
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 183.60	$ 0
N804002105	EPS005	SANITAS	1	$ 40.90	$ 0
N890903790	14-11	ARP - SURA	1	$25.000	$ 00
N892000148	CCF34	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM	1	$40.900	$ 00

SubTotales:	$ 270.400	$ 00
Total a Pagar:		$ 270.400

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 02:56:16 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 52555212

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021

Fecha límite de pago: 2021-10-14

PAGADA 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE				
Documento	NI822000860	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VEREDA VANGUARDIA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3168218399		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR	**Identificación**	CC1121953410		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 569/941	PEARIN RUIZ EDUVIGIS WENCESLAO	01	04																	0	0	30	30	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	NUEVA EPS	$ 984.000	$ 39.400	ARL SURA	$ 984.000	$ 24.000	COFREM	$ 984.000	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 984.000	$ 984.000	$ 984.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.400	$ 24.000	$ 39.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.800	$ 0	$ 102.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517808.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-11-11, 02:16:46 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT	NI 822000860
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	52555212
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1098928503
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 102.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mor	Total Intereses Mor
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 39.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 24.000	$ 0
N892000146	CCF34	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM	1	$ 39.400	$ 0
		SubTotales:		$ 102.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 102.800

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 03:04:22 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 52555540

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021

Fecha límite de pago: 2021-10-14

PAGADA 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE				
Documento	NI822000860	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VEREDA VANGUARDIA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3168218399		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MERLY ALEJANDRA GONZALEZ FANDIÑO	**Identificación**	C1121953410		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ige	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Cc. Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1018043081	GOMEZ CASTELLANOS KAREN DAYANA	01	00																0	30	30	30	30	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 908.526	$ 36.400	ARL SURA	$ 908.526	$ 22.200	COFREM	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 22.200	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.400	$ 0	$ 240.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517808.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de información	900089104-5
Razón Social del Operador de información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2021-10-12, 03:34:30 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT	NI 822000860
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	E
Tipo de Planilla	52555540
Número Transacción Bancaria/ CUS	(1007) - BANCOLOMBIA
Banco	$ 240.400
Valor	Aprobada
Estado de la Transacción	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mor	Total Intereses Mo
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 145.401	$ 0
N804002105	ESSC34	EPS-S CAPITAL SALUD	1	$ 36.401	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$22.000	$ 00
N892000146	CCF34	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM	1	$36.400	$ 00
		SubTotales:		$ 240.400	$ 00
		Total a Pagar:			$ 240.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 02:38:41 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 52554486

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021

Fecha límite de pago: 2021-10-14

PAGADA 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE				
Documento	NI822000860	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VEREDA VANGUARDIA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3168218399		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR	**Identificación**	CC1121953410		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educación	Total
CC 1121419079	RUEDA ORTIZ JUAN DANIEL	01	00																	0	30	30	30	PORVENIR	$ 984.000	$ 157.500	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 984.000	$ 39.400	ARL SURA	$ 984.000	$ 24.000	COFREM	$ 984.000	$ 39.400	$	$	$	$	$ 260.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 984.000	$ 984.000	$ 984.000	$ 984.000	$ 157.500	$	$	$ 39.400	$ 24.000	$ 39.400	$	$	$	$	$	$	$ 260.300	$	$ 260.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-11-11, 02:38:41 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT	NI 822000860
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	52554486
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1098925066
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 260.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mor	Total Intéreses Mor
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 157.500	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	1	$ 39.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 24.000	$ 0
N892000146	CCF34	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM	1	$ 39.400	$ 0
		SubTotales:		$ 260.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 260.300

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2021-11-11, 04:22:26 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 52554900

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021

Fecha límite de pago: 2021-10-14

PAGADA 11/11/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE				
Documento	NI822000860	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VEREDA VANGUARDIA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3168218399		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR	**Identificación**	CC1121953410		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 51553771	LOZANO AVILA FLOR MARIA	01	00																0	30	30	30	30	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	EPS SANITAS	$ 908.526	$ 38.400	ARL SURA	$ 908.526	$ 22.200	COFREM	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 38.400	$ 22.200	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.400	$ 0	$ 240.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517808.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-11-11, 02:47:29 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT	NI 822000860
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	52554900
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1088906584
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 240.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.18.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mor	Total Intéreses Mor
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 145.400	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 36.400	$ 0
N860803780	14-11	ARL SURA	1	$ 22.200	$ 0
N892000146	CCF34	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM	1	$ 36.400	$ 0
		SubTotales:		$ 240.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 240.400

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Ref.: CONTRATO No.139 DEL 01 de febrero de 2021 N° DEL PROCESO EN SECOP CO-640-2021

FECHA DEL ACTA: 1 (DD) 6 (MM) 2021 (AAAA)

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE P.J. MERLY ALEJANDRA GONZALEZ SOSSA

No. DOC IDENTIFICACIÓN/NIT: 40389824 - 1.121.923.410

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SEÑOR EDUARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

No. DOC IDENTIFICACIÓN: 86.077.091

NOMBRE DEL INTERVENTOR: XXX XXX - S.A.

No. DOC IDENTIFICACIÓN:

TIPO DE CONTRATO: REGIMEN ESPECIAL

OBJETO DEL CONTRATO: ADMINISTRAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

LUGAR DE EJECUCIÓN: VILLAVICENCIO - META

TERMINO DE EJECUCIÓN: CIENTO SESENTA DIAS (160)

FECHA DE INICIACIÓN DE CONTRATO: 01 (DD) 06 (MM) 2021 (AAAA)

FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO: 07 (DD) 11 (MM) 2021 (AAAA)

VALOR DEL CONTRATO:

LETRAS: DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CENTAVO

NUMEROS: $ 267.365.250,00 M.C.

Con la suscripción de la presente acta de inicio, el MUNICIPIO a través del SUPERVISOR/INTERVENTOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal N° 2027 DE 01 DE JUNIO DE 2021.

2) GARANTIAS: 1. POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL No. CV-100042815 EXPEDIDA EL 28 DE MAYO DE 2021, CON VIGENCIA DESDE EL 27 DE MAYO DE 2021 HASTA EL 05 DE MARZO DE 2022. 2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA EL 07 DE MAYO DE 2021, CON VIGENCIA DESDE EL 28 DE MAYO DE 2021 HASTA EL 04 DE NOVIEMBRE DE 2021.

* Cuando a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR/INTERVENTOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de garantía de conformidad con la fecha del acta de inicio. El contratista deberá efectuar la actualización de las garantías dentro de los 3 días posteriores al acta de inicio y radicar en la oficina de contratación las garantías para su aprobación y legalización, obligación que deberá ser verificada por el SUPERVISOR/INTERVENTOR.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR/INTERVENTOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:

- Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

La anterior pauta de verificación es enunciativa, por lo tanto el SUPERVISOR y/o INTERVENTOR deberán dejar constancia del cumplimiento de todos los demás requisitos que condicionan habilitar el inicio del proceso contractual.

El Contratista y el supervisor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información contenida en la presente acta.

En constancia de todo lo anterior las partes firman la presente acta.

MERLY ALEJANDRA GONZALEZ SOSSA
Representante Legal Asociación Hogar Geriátrico San José P.J.

[illegible]
Supervisor/Interventor

Nota: El Acta de Inicio original debe reposar en la carpeta del contrato en el archivo de la Oficina de Contratación y en esta radicar en la oficina de contratación, una vez firmada, junto con el acto administrativo de designación del supervisor.

VIGENCIA 2016

Página [illegible] de 2020