ALCALDIA DE ARMENIA

Vigencia Fiscal 2023

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 2539

NIT 890000464-3
741 7100
Carrera 16 # 15-78 Centro.

Fecha de Compromiso: 14 de marzo de 2023

Beneficiario CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO EL CARMEN **Nit:** 890001326

No. C.D.P. 575 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 18 de enero de 2023

Tipo de Compromiso Convenio Interinstitucional

Oficio SOCIAL SO-PSP-2402 **Fecha:** 14/03/2023 **Vence:** 31/12/2023

Objeto: CONVENIO INTERINSTITUCIONAL PARA TRANSFERIR RECURSOS DEL RECAUDO DE LA ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR NIVEL DEPARTAMENTAL SEGUN TRANSFERENCIA EFECTUADA POR LA GOBERNACION DEL QUINDIO A LOS CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE ARMENIA PARA DARLE LA DESTINACION ORDENADA POR LA LEY 1276

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversion		
Recurso Propio-Destinación Especifica		
STAMPILLA PARA EL ADULTO MAYOR NIV		
10001 - 2.3.2.02.02.009.4104007.122.93221 051	Servicios de atención residencial para personas m	$ 229.273.743,00
	Total Compromiso	$229.273.743,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Abril	$25.474.860,00
Mayo	25.474.860,00
Junio	25.474.860,00
Julio	25.474.860,00
Agosto	25.474.860,00
Septiembre	25.474.860,00
Octubre	25.474.860,00
Noviembre	25.474.860,00
Diciembre	25.474.863,00
Valor Total	$229.273.743,00

Recibe: WSHANRRYR

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente

MUNICIPIO DE ARMENIA
NIT 890000464-3
741 7100
Carrera 18 # 19-28 Centro

GERMAN ALONSO GOMEZ CASTRILLON
Lider Gestión Presupuestal

Elaboró

Revisó

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14866492205

(415)7707212489984(8020) 000001486649220 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 1 3 2 6	1	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO EL CARMEN

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal
KM 1 VIA ARMENIA MONTENEGRO

42. Correo electrónico aocampomejia@hotmail.com

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

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	52. Número establecimientos
8 7 3 0	1 9 8 1 0 5 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2022 - 09 - 22 / 09 : 35: 55

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:

984. Nombre OCAMPO MEJIA ARCESIO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 22-09-2022 09:36:09AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14866492205

(415)7707212489984(8020) 000001486649220 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 1 3 2 6	1	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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 8	
72. Número	4 3 7 6	
73. Fecha	1 9 8 1 0 5 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 1 1 1 5	
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 3 8 3 7	
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 1 0 5 1 3	
81. Hasta	2 0 3 1 0 5 1 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

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

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14866492205

(415)7707212489984(8020) 000001486649220 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 1 3 2 6	1	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 1 1 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 2 2 7 3 0 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OCAMPO	MEJIA	ARCESIO	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

3

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

4

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

5

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-09-2022 09:36:09AM

CENTRO DE
BIENESTAR
DEL ANCIANO
EL CARMEN

Armenia, 23 de marzo de 2023

CERTIFICACIÓN

El Centro de Bienestar del Anciano "El Carmen" de la ciudad de Armenia, entidad privada sin ánimo de lucro con personería jurídica N° 4376 del 81, expedida por el Ministerio de Salud, **hace constar que la Institución ha cancelado los aportes a la Seguridad Social en los últimos 6 meses y en consecuencia se encuentra a paz y salvo por dicho concepto**, según el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre del año 2002. Los pagos del mes de marzo/23 se han realizado oportunamente.

La Institución contrata mediante convenios de prestación de servicios sus empleados, las familias de los adultos mayores institucionalizados realizan contratos independientes de los cuidadores. En consecuencia el personal anterior hace los aportes directamente a Salud y Pensión.

Atentamente

ANDREA E. ROMERO C.
cc. 1.094.920.067
Contador Público
TP. 217460-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

217460-T



ANDREA ESTEFANIA
ROMERO CUERVO
C.C. 1094920067
RESOLUCION INSCRIPCION 503
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

FECHA 08/07/2016

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 231210

220737

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 98 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 2 3 B E 8 5 A 8 A 6 8 2 9 9 4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDREA ESTEFANIA ROMERO CUERVO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1094920067 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 217460-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Febrero de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-13, 10:22:21 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1052424970

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

PAGADA 2023-03-13 10:18:07.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA ESTEFANIA ROMERO CUERVO				
Documento	CC 1094920067	**Dirección**	KM 13 #1 - 1 CIUDADELA COMFENALCO KM 13		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7541525		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094920067		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ROMERO CUERVO ANDREA ESTEFANIA	63001000 - 63		QUINDIO

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

Novedades																												**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ava	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte PSP	Total Aporte PSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.160.000	25-14		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 1.160.000	$ 6.100	CCF43	2 %	$ 1.160.000	$ 23.200	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMFENALCO QUINDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:01 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	JAIRO CHICA CORREA				
Documento	NI 9807927	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	CHICA CORREA JAIRO	**Identificación**	CC 9807927		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 9807927		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					CHICA CORREA JAIRO	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS010
Código EPS Traslado:	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.000.000
Aporte EPS	$ 125.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 28.300
Tarifa ARP	2.436 %
Clase de Tarifa ARP	3

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0%
Tarifa ICBF	0%
Tarifa SENA	0%
Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29 10:15:17 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	ARCESIO OCAMPO MEJIA				
Documento	NI 10227302	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	OCAMPO MEJIA ARCESIO	**Identificación**	CC 10227302		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 10227302		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	05					OCAMPO MEJIA ARCESIO	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	0	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	NIN-AFP
Código AFP Traslado:	
NINGUNA AFP	
IBC AFP	$ 0
Total Cotización AFP:	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	0 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS010
Código EPS Traslado:	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 6.100
Tarifa ARP	0,522 %
Clase de Tarifa ARP	1

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0	**Tarifa Ministerio**	0%
Aporte ICBF	$ 0	**Tarifa ICBF**	0%
Aporte SENA	$ 0	**Tarifa SENA**	0%
ESAP	$ 0	**Tarifa ESAP**	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - Otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:36 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	PAULA ANDREA MEJIA PEREZ				
Documento	NI 25025706	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	MEJIA PEREZ PAULA ANDREA	**Identificación**	CC 25025706		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 25025706		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MEJIA PEREZ PAULA ANDREA	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS037
Código EPS Traslado:	
NUEVA EPS	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 6.100
Tarifa ARP	0,522 %
Clase de Tarifa ARP	1

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0%
Tarifa ICBF	0%
Tarifa SENA	0%
Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:12 PM **Número Planilla** 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	CESAR ERLEY TORRES MENA				
Documento	NI 1120499624	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	TORRES MENA CESAR ERLEY	**Identificación**	CC 1120499624		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1120499624		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					TORRES MENA CESAR ERLEY	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	230301
Código AFP Traslado:	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código EPS:	EPS010
Código EPS Traslado:	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 12.200
Tarifa ARP	1,044 %
Clase de Tarifa ARP	2

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0%
Tarifa ICBF	0%
Tarifa SENA	0%
Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:15 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	CARLOS ASTUDILLO				
Documento	NI 18411665	Dirección	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	Teléfono	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	ARMENIA	Departamento	QUINDIO		
Representante Legal	ASTUDILLO CARLOS	Identificación	CC 18411665		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 18411665		Extranjero		Residente		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					ASTUDILLO CARLOS	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	Días EPS	30	Días ARP	30	Días CCF	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS037
Código EPS Traslado:	
NUEVA EPS	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 12.200
Tarifa ARP	1,044 %
Clase de Tarifa ARP	2

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0%
Tarifa ICBF	0%
Tarifa SENA	0%
Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - Otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

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

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:19 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	ADRIANA OSPINA COLORADO				
Documento	NI 41916134	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	OSPINA COLORADO ADRIANA	**Identificación**	CC 41916134		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41916134		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ADRIANA OSPINA COLORADO	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades															
ING	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**
															0

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS A3L AFILIADO:

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS037
Código EPS Traslado:	
NUEVA EPS	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 6.100
Tarifa ARP	0,522 %
Clase de Tarifa ARP	1

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0	**Tarifa Ministerio**	0%
Aporte ICBF	$ 0	**Tarifa ICBF**	0%
Aporte SENA	$ 0	**Tarifa SENA**	0%
ESAP	$ 0	**Tarifa ESAP**	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - Otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

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

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:15 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	DEYANIRA PERDOMO TRUJILLO				
Documento	NI 38201227	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	PERDOMO TRUJILLO DEYANIRA	**Identificación**	CC 38201227		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 38201227		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					TORRES MENA CESAR ERLEY	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS010
Código EPS Traslado:	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 12.200
Tarifa ARP	1,044 %
Clase de Tarifa ARP	2

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0	**Tarifa Ministerio**	0%
Aporte ICBF	$ 0	**Tarifa ICBF**	0%
Aporte SENA	$ 0	**Tarifa SENA**	0%
ESAP	$ 0	**Tarifa ESAP**	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - Otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:13 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	LUZ ADRIANA RAMIREZ SERNA				
Documento	NI 41928894	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	SERNA RAMIREZ LUZ ADRIANA	**Identificación**	CC 41928894		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41928894		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					LUZ ADRIANA RAMIREZ SERNA	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código EPS:	EPS010
Código EPS Traslado:	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 28.300
Tarifa ARP	2.436 %
Clase de Tarifa ARP	3

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0	**Tarifa Ministerio**	0%
Aporte ICBF	$ 0	**Tarifa ICBF**	0%
Aporte SENA	$ 0	**Tarifa SENA**	0%
ESAP	$ 0	**Tarifa ESAP**	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-24 10:15:18 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	MARIA DEL ROSARIO RESTREPO				
Documento	NI 41885995	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	RESTREPO VELASQUEZ MARIA DEL ROSARIO	**Identificación**	CC 41885995		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41885995		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	05					RESTREPO VELASQUEZ MARIA DEL ROSARIO	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	0	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	NIN-AFP
Código AFP Traslado:	
NINGUNA AFP	
IBC AFP	$ 0
Total Cotización AFP:	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	0 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS010
Código EPS Traslado:	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 28.300
Tarifa ARP	2,436 %
Clase de Tarifa ARP	3

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0%
Tarifa ICBF	0%
Tarifa SENA	0%
Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - Otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:34 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	JAVIER CARDONA FLOREZ	Dirección	CALLE 20 A # 15-16		
Documento	NI 9807194	Teléfono	7340833		
Tipo de Empresa	APORTANTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	QUINDIO		
Ciudad	ARMENIA	Identificación	CC 9807194		
Representante Legal	CARDONA FLOREZ JAVIER				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento		Extranjero		Residente		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de	Ubicación Laboral
CC 9807194									
Tipo Cotizante	01	00				CARDONA FLOREZ JAVIER	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	Días EPS	30	Días ARP	30	Días CCF	0
Salario	$ 1.000.000						

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	25-14
Código AFP Traslado:	
COLPENSIONES	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código EPS:	EPS010
Código EPS Traslado:	
EPS SURA	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 80.800
Tarifa ARP	6.960 %
Clase de Tarifa ARP	5

IV. PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0%
Tarifa ICBF	0%
Tarifa SENA	0%
Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:16 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	JENIFFER LORENA MOLINA				
Documento	NI 1094923661	Dirección	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	Teléfono	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	ARMENIA	Departamento	QUINDIO		
Representante Legal	MOLINA TOBON JENIFFER LORENA	Identificación	CC 1094923661		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094923661		Extranjero		Residente		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MOLINA TOBON JENIFFER LORENA	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	Días EPS	30	Días ARP	30	Días CCF	0
Salario	$ 1.000.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	230301
Código AFP Traslado:	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código EPS:	EPS005
Código EPS Traslado:	
EPS SANITAS	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 28.300
Tarifa ARP	2.436 %
Clase de Tarifa ARP	3

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0	Tarifa Ministerio	0%
Aporte ICBF	$ 0	Tarifa ICBF	0%
Aporte SENA	$ 0	Tarifa SENA	0%
ESAP	$ 0	Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

SuAporte | RPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:39 PM **Número Planilla** 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	LIDA LORENA LONDOÑO GUTIERREZ				
Documento	NI 24812616	**Dirección**	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal	LONDOÑO GUTIERREZ LIDA LORENA	**Identificación**	CC 24812616		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 24812616		**Extranjero**		**Residente**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					LONDOÑO GUTIERREZ LIDA LORENA	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	**Días EPS**	30	**Días ARP**	30	**Días CCF**	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	230301
Código AFP Traslado:	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	EPS041
Código EPS Traslado:	
FOSYGA-NUEVAEPS REG MOVILIDAD	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 28.300
Tarifa ARP	2.436 %
Clase de Tarifa ARP	3

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0	**Tarifa Ministerio**	0%
Aporte ICBF	$ 0	**Tarifa ICBF**	0%
Aporte SENA	$ 0	**Tarifa SENA**	0%
ESAP	$ 0	**Tarifa ESAP**	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-03-29, 10:15:15 PM

Número Planilla 62249646

Periodo Servicio 202303

PAGADA 2023-03-24

I. DATOS

Razón Social	LESLY PALACIO				
Documento	NI 11094919437	Dirección	CALLE 20 A # 15-16		
Tipo de Empresa	APORTANTE	Teléfono	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	ARMENIA	Departamento	QUINDIO		
Representante Legal	PALACIO PILLIMUE LESLY	Identificación	CC 11094919437		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11094919437		Extranjero		Residente		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					PALACIO PILLIMUE LESLY	63001000 - 63	000000001	QUINDIO

Días AFP	30	Días EPS	30	Días ARP	30	Días CCF	0
Salario	$ 1.160.000						

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

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

Código AFP:	230301
Código AFP Traslado:	
PORVENIR	
IBC AFP	$ 1.160.000
Total Cotización AFP:	$ 185.600
Fondo Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo Solidaridad Pensional Subsistencia	$ 0
Tarifa AFP	16 %

Código CCF	NIN-CCF
NINGUNA CCF	
IBC CCF:	$ 0
Aporte CCF:	$ 0
Tarifa CCF	0%

Código EPS:	ESSC62
Código EPS Traslado:	
ASMET SALUD	
IBC EPS	$ 1.160.000
Aporte EPS	$ 145.000
Aporte UPC	$0
Tarifa Salud	12,5 %

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	
IBC ARP	$ 1.160.000
Aporte	$ 12.200
Tarifa ARP	1,044 %
Clase de Tarifa ARP	2

IV.PARAFISCALES

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
ESAP	$ 0

Tarifa Ministerio	0%
Tarifa ICBF	0%
Tarifa SENA	0%
Tarifa ESAP	0%

ENLACE OPERATIVO, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 2444 - Bogotá: 485 4485 - Cali: 485 9444 - Medellín: 604 2727 - 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.

Contrato No.	00-17 de 2023		
Objeto	Convenio interinstitucional para transferir recursos del recaudo de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor nivel departamental según transferencia efectuada por la Gobernación del Quindío, a los Centros de Bienestar del adulto mayor del municipio de Armenia, para darle la destinación ordenada por la Ley 1276.		
Valor	**$ 229.273.743**	**Reg. Presupuestal No.**	2539
Supervisor	Dra. Elsa Adriana Sánchez		
Fecha de Inicio	Marzo 22 de 2023		
Fecha de terminación	Diciembre 27 de 2023		
Plazo de ejecución	Hasta el 27 de diciembre de 2023 o hasta agotar recursos disponibles		
Forma de Pago	El valor del presente convenio será pagadero en pagos parciales, cada vez que, el Departamento del Quindío realice transferencia mediante Decreto o acto administrativo al Municipio de Armenia en favor de los diferentes Centros de Bienestar del Adulto Mayor. Así mismo, los montos a transferir y la periodicidad de los pagos, quedarán supeditados a las disposiciones y trámites administrativos consagradas en los diferentes Decretos de transferencia que expida el Departamento del Quindío durante la vigencia 2023 o ya existentes pendiente de transferir recursos.		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2023	03	31

En la ciudad de Armenia Q, en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No.2 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	Transferencia de recurso: Estampilla Departamental. Segundo desembolso Decreto N°966 por valor de $ 15.722.280,26
Actividades Desarrolladas	**2.1 OBLIGACIONES GENERALES** **2.1.1.** PRESENTAR AL SUPERVISOR INFORMES MENSUALES DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO Se presentó al supervisor el primer informe mensual del cumplimiento de las actividades objeto del contrato. **2.1.2.** CUMPLIR OPORTUNAMENTE CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 41 INCISO 2 DE LA LEY 80 DE 1993 MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007, LEY 1562 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES. Se cumplió oportunamente con los aportes al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en las anteriores leyes y demás normas concordantes. **2.1.3.** OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL RPESENTE CONTRATO. Se obró con lealtad y buena fe durante la ejecución del presente contrato. **2.1.4.** ADMINISTRAR, CONSERVAR Y ENTREGAR AL TÉRMINO DEL CONTRATO LOS ARCHIVOS DOCUMENTALES PRODUCIDOS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y EL FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL, EN APLICACIÓN DE LA LEY 594 DE 2000 (LEY GENERAL DE ARCHIVO), Y RESPONDER POR EL BUEN ESTADO DEL OBJETO CONTRACTUAL. Se administraron, conservaron y entregaron al término del contrato los archivos documentales producidos en desarrollo del objeto contractual y el formato único de inventario documental, respondiendo por el buen estado de los bienes entregados para el cumplimiento del objeto contractual. **2.1.5.** UTILIZAR TODOS SUS CONOCIMIENTOS E IDONEIDAD EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO. COMPROMETIÉNDOSE A TRAMITAR Y ENTREGAR LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD. Se utilizaron todos los conocimientos e idoneidad en la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a tramitar y entregar los productos y actividades que hacen parte del presente contrato con calidad y oportunidad.

2.1.6. PRESENTAR LOS INFORMES REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS TAREAS ENCOMENDADAS, UNA VEZ FINALICE EL OBJETO DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR AL SUPERVISOR, UN INFORME DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE SU EJECUCIÓN INDICÁNDOLES ASUNTOS ASIGNADOS, TRAMITADOS, Y PENDIENTES POR RESOLVER, ASÍ COMO LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y MAGNÉTICOS QUE SE HUBIEREN GENERADO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL MISMO, LOS INFORMES ANTES CITADOS DEBEN ENTREGARSE EN UNA (01) COPIA DE SEGURIDAD, QUE DEBERÁ REPOSAR EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATANTE.

Se presentaron los informes requeridos por el contratante para el seguimiento de las tareas encomendadas, entregando al supervisor un informe detallado de las actividades realizadas durante la ejecución, indicando asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como archivos físicos y magnéticos que se generaron durante la ejecución.

2.1.7. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS SOBRE EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONTEMPLADOS EN LA LEY 1315 DE 2009.

El contratista se comprometió a cumplir con las normas y procedimientos sobre el sistema de seguridad y salud en el trabajo contemplados en la ley 1315 de 2009.

2.1.8. EN EL EVENTO EN QUE EL CONTRATISTA AL MOMENTO DE SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO PERMANEZCA AL RÉGIMEN TRIBUTARIO SIMPLIFICADO Y DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO ADQUIERA LA OBLIGACIÓN DE INSCRIBIRSE EN EL RÉGIMEN COMÚN, SE COMPROMETE A REALIZAR CAMBIO DE RÉGIMEN ANTE LA DIAN DENTROS DE LOS TÉRMINOS QUE OTORGA LA LEY Y A REPORTAR DICHA SITUACIÓN AL CONTRATANTE PARA LO CUAL APORTA EL RUT ACTUALIZADO, LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL LITERAL C DEL ARTÍCULO 437, 499 Y 508-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

El contratista se compromete a realizar cambio de régimen ante la DIAN dentro de los términos que otorga la ley, y a reportar dicha situación al contratante para lo cual aportará el Rut actualizado, de ser necesario.

2.1.9. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A MANTENER ACTUALIZADOS TODOS SUS DOCUMENTOS EN LA ENTIDAD, ESPECIALMENTE EL RUT.

El contratista se comprometió a mantener actualizados todos los documentos en la entidad, especialmente el RUT.

2.1.10. VELAR POR EL BUEN USO DE TODOS LOS ELEMENTOS ENTREGADOS POR EL SUPERVISOR O EL CONTRATANTE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES.

Se veló por el buen uso de todos los elementos entregados por la supervisora y el contratante para la realización de las actividades.

2.1.11. REPORTAR AL CONTRATANTE EL NÚMERO DE CUENTA BANCARIA DE AHORROS O CORRIENTE, DONDE SE LE HA DE CONSIGNAR EL PAGO DERIVADO DE LA EJEUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

Se reportó al contratante el número de cuenta bancaria de ahorro o corriente, donde se ha de consignar el pago derivado de la ejecución del presente contrato.

2.1.12. PRESENTAR LOS INFORMES CON SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS DE MANERA FÍSICA Y DIGITAL EN PRO DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y LOS RECURSOS INFORMÁTICOS DEL CONTRATANTE.

Se presentan los informes con sus respectivas evidencias de manera física y digital en pro de la seguridad de la información y los recursos informáticos del contratante.

2.1.13. TODA INFORMACIÓN O FORMATOS GENERADOS POR EL CONTRATISTA SON PROPIEDAD DE LA ALCALDÍA DE ARMENIA.

Toda información o formatos generados por el contratista son propiedad de la Alcaldía de Armenia.

2.1.14. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REALIZAR TODAS AQUELLAS ACCIONES TENDIENTES A CONSERVAR EL MEDIO AMBIENTE, TALES COMO LA DISPOSICIÓN DE BASURAS, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN CERO PAPEL, ENTRE OTROS.

El contratista se comprometió a realizar todas aquellas acciones tendientes a conservar el medio ambiente, como la disposición de basuras, entre otras.

2.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.2.1. DESIGNAR Y EJECUTAR LOS APORTES ENTREGADOS POR PARTE DE MUNICIPIO DE ARMENIA, ÚNICAMENTE PARA LA DEBIDA PRESENTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1276 DE 2009 Y 1315 DE 2009 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

Los aportes que sean entregados por parte de Municipio de Armenia, serán destinados y ejecutados únicamente para la debida prestación de los servicios establecidos en la ley 1276 de 2009. Según lo establecido en el Convenio 00-17 de 2023. Se invertirán para colaborar en los siguientes aspectos:

- Alimentación de los adultos mayores
- Servicios públicos del CBA
- Nómina del personal y turnos
- Gastos de mantenimiento y diversos

2.2.2. GARANTIZAR EN TODO MOMENTO LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD SOCIAL, SEGÚN CAPACIDAD CERTIFICADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL Y CANTIDAD DE PERSONAS SEGÚN ENUNCIADA EN EL PROYECTO.

Se garantiza en todo momento la atención integral de los ciento doce (112) adultos mayores en estado de vulnerabilidad social, según Decreto N°195 del 21-febrero-2023 (Gaceta N°0064 del 24-02-2023); alojamiento, alimentación, cuidados básicos, terapias-. Actualmente estamos brindando dicha atención a 8 adultos mayores adicionales, por lo cual tenemos un cupo de 120.

Registro fotográfico



La gerontóloga **Paula Andrea Mejía Pérez** realiza valoración multidimensional para ingreso de adultos mayores, coordinación de adecuación e instalación de adultos mayores nuevos, trámite de solicitud y despacho de adultos mayores para citas médicas, entrega diaria de minuta a auxiliares de cocina, ronda diaria de supervisión y acompañamiento a adultos mayores y empleados de la institución.

Prestación Servicio de atención básica en salud: Baño, asistencia en alimentación, suministro de medicamentos, traslado de pacientes para procedimientos en clínicas y hospitales, citas, laboratorios, acompañamiento externo, remisión a servicio de urgencias de adultos mayores descompensados, ronda diaria a los diferentes módulos del CBA, supervisión de administración de medicamentos, realización de procedimientos con la coordinación y asistencia de 8 auxiliares de enfermería que operan en turnos rotativos.

Suministro de servicio de alimentación para 120 Adultos Mayores según el listado adjunto, que conforman el listado censal de población vulnerable, desayunos – almuerzos- comidas – refrigerios según minuta suministrada por la Secretaria de Salud del Municipio y el ICBF, en coordinación con el personal debidamente capacitado en preparación y manipulación de alimentos con su correspondiente certificación vigente.

2.2.3. PRESENTAR BASE DE DATOS EN DIGITAL Y FÍSICA AL SUPERVISOR, DONDE CONSTE LA IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LEY DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR EL CBA.

Soporte evidencia: listado de los adultos mayores atendidos por el CBA El Carmen

2.2.4. INFORMAR MEDIANTE OFICIO CUALQUIER CAMBIO DE ADULTO MAYOR QUE SE PRESENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

No se presentaron fallecimientos ni cambios de adultos mayores. Cuando sea necesario se presentará a la Secretaría de Desarrollo Social certificación de adultos mayores atendidos y cupos disponibles por fallecimientos-retiros; según solicitud mensual requerida.

2.2.5. PRESENTAR UN INFORME FINANCIERO DONDE SE DISCRIMINE EL USO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL.

Se presentó informe financiero correspondiente a la transferencia realizada del primer desembolso establecido en el presente convenio, en donde se discriminan el uso de los recursos transferidos por parte de la administración Municipal. De acuerdo a lo establecido en el Convenio existente, se legaliza el recurso una vez sea transferido y utilizado.

2.2.6. INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRONICO O DUCUMENTO REMITIDO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL SOBRE LA LIBERACIÓN DE CUPOS DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD SOCIAL Y CONCERTAR CON LA MISMA DEPENDENCIA SU REEMPLAZO, DE ACUERDO A LA BASE DE DATOS CONJUNTA REALIZADA ENTRE LA INSTITUCIÓN Y LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, Y EL CUMPLIMINETO DE LOS CRITERIOS DE CADA INSTITUCIÓN.

Debido a que no se presentaron cambios en el número de adultos mayores, se informará a través de correo electrónico y certificación a la Secretaria de Desarrollo Social sobre la liberación de cupos de adultos mayores en estado de vulnerabilidad social y concertar con la misma dependencia su reemplazo, de acuerdo a la base de datos conjunta realizada entre la institución y la secretaria de Desarrollo Social, y el cumplimiento de los criterios de ingreso de cada institución.

2.2.7. ADELANTAR EN LA INSTITUCIÓN LAS ACCIONES ENCAMINADAS AL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN QUE BRINDEN A LOS ADULTOS MAYORES, CONFORME A LAS RECOMENDACIONES QUE REALICE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

Se ha cumplido con los planes de mejoramiento y las disposiciones contenidas en la Ley 1315 y 1276 para la atención de los adultos mayores. Según las circulares emanadas por la Secretaría de Salud y el Ministerio de la Protección Social. Se adjunta la Resolución respectiva del cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento de la Institución, lo cual fue exigido como requisito para establecer el presente convenio.

Realización de actividades Lúdicas: celebración fechas especiales, reinado, jornadas de embellecimiento – Comfenalco, Grupo MIRA. Utilización del parque biosaludable para uso de los adultos mayores y usuarios del vecindario de nuestras instalaciones. (Según lo establecido en los protocolos de bioseguridad- COVID-19)

Registro fotográfico






Servicios religiosos y espirituales; celebración de la Eucaristía (Suspendida por pandemia). Coordinación exequial adultos mayores fallecidos y trámite ante la funeraria del pueblo y secretaría de Desarrollo Social para la inhumación de adultos mayores fallecidos, pertenecientes a población vulnerable.

	2.2.8. CUMPLIR LAS INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTA EL SUPERVISOR Y DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE LA LEY, REGLAMENTO O LOS LINEAMIENTOS VIGENTES, O QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD Y QUE CONTEMPLENASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN OBJETO DEL CONVENIO. Se ha cumplido con las instrucciones impartidas por el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la Ley, que contemplen aspectos relativos a la ejecución objeto del convenio. **2.2.9.** PERMITIR LA PARTICIPACIÓN DE LAS VEEDURIAS Y DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL SOCIAL ESTABLECIDOS LEGAL Y CONSTITUCIONALMENTE, TALES COMO, LOS INSTRUMENTOS DE CONTROL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS TRANFERIDOS Y DE LOS SERVICIOS BRINDADOS CON ESTE. **Se permitió el acceso a la Institución de veedores**, miembros del cabildo de adulto mayor, familiares, docentes, estudiantes, practicantes, funcionarios de la Alcaldía y Gobernación (Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Familia), interventores Programa Colombia Mayor, entre otros. De los cuales recibimos sugerencias y aportes en el control y mejoramiento del CBA. **2.2.10.** GARANTIZAR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ACUERDO AL NÚMERO DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS; PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÍNIMOS EN EL CBA. Grupo interdisciplinario: • 1 Director • 1 Gerontóloga • 1 Contadora y 1 Asistente Administrativa y Contable • 8 Auxiliares de enfermería • 3 Auxiliares de cocina • 5 Auxiliares de servicios generales • 2 Auxiliares de mantenimiento • 2 Auxiliares de vigilancia • 9 Reemplazos - turnos **2.2.11.** ATENDER CUANDO SE PRESENTE CASOS, A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIAD Y EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA O POBREZA EXTREMA, EN VIRTUD DEL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 1850 DE 2017, MODIFICATORIO DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY 1276 DE 2009. Se han atendido eventos de adultos mayores en condición de vulnerabilidad y en situación de indigencia o pobreza extrema, en virtud del parágrafo del artículo 15 de la ley 1850 de 2017, modificatorio del artículo 3 de la Ley 1276 de 2009. Por abandono en clínicas y hospitales de la ciudad de Armenia. A pesar de que según nuestros registros y de la Secretaría de Familia de la gobernación y Secretaría de Desarrollo social del municipio, el costo de atención de un adulto mayor en estado de vulnerabilidad es superior a $1.800.000 mensuales; la contribución que recibimos por parte de la estampilla departamental no supera los $200.000 mensuales. **2.2.12.** IMPLEMENTAR Y ACTUALIZAR SEGÚN SU VIGENCIA, LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EXIGIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR. Se han implementado y actualizado los protocolos de bioseguridad exigidos por el Ministerio de Salud y Protección social en relación con el funcionamiento de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor. En coordinación a lo ordenado y orientado por la Secretaría de Salud del municipio de Armenia y del departamento del Quindío. La institución presenta un balance altamente positivo en el manejo de la pandemia, y se ha cumplido con los planes de vacunación de nuestra población en un 100% como se puede comprobar con la evaluación del Ministerio de Salud y secretaria de Salud Municipal.
Evidencias de la ejecución del contrato	Registro fotográfico
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	**$ 229.273.743**
Anticipo (Si lo hay)	
Valor Acta No 1	**$ 55.269.935,88**
Valor Acta No 2	**$ 15.722.280**
Valor a pagar en la presente Acta No. 2	**$ 15.722.280**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$158.281.527,12**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.		**Recibo No.**	**Valor total del aporte**
	ASOBICOL (planillas)	Planilla # 62249646-1052424970-61257045	$4.730.000
Periodo cotizado	**De:** 1 Marzo/2023		
	Hasta: 31 de Marzo/2023		

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	
Copia planillas de aporte	X
Otros	

OBSERVACIONES: (Este espacio es para que el Supervisor (a) realice las anotaciones del caso, respecto del avance de ejecución del contrato, y en general, todas aquellas que pretenda hacer valer respecto del cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista).

Firma		
Nombre	**Arcesio Ocampo Mejía** **Representante CBA El Carmen**	**Dra. Elsa Adriana Sánchez**
	Contratista	**Supervisor**



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO EL CARMEN

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO EL CARMEN

LISTADO CENSAL - POBLACION VULNERABLE

MARZO/2023 TELEFONO 3006628022

Nº	Nº DOCUMENTO	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	FECHA DE NACIM.TO	FECHA DE INGRESO	DIAGNÓSTICO	EPS	FIRMA
1	29096366	ALZATE	CASTAÑO	ADELA		3/12/1927	30/09/2019	HTA	NUEVA EPS	
2	4529581	ALZATE		OTONIEL		01/081940	5/04/2019	HTA	ASMETSALUD	
3	7517108	ALZATE		DANILO		8/10/1952	17/05/2017	TAB	NUEVA EPS	
4	7512596	ANGARITA		ABELARDO		10/09/1951	22/12/2020	HTA	ASMETSALUD	
5	1094961467	ALVAREZ		BLANCA	ENERIETH	31/12/1959	1/11/2004	EPILEPSIA	SALUDTOTAL	
6	1237055	ARANDA	CAMACHO	MIGUEL		11/02/1931	7/02/2022	FRACTURA DE CADERA	ASMETSALUD	
7	2885318	ARCE	ESTANISLAO	JORGE	ANIBAL	8/04/1937	5/12/2008	INSUF. CARDIACA	NUEVA EPS	
8	24815163	ARENAS	ALVAREZ	ROSA	MARIA	25/11/1937	3/02/2022		NUEVA EPS	
9	9777921	ARBOLEDA	TORO	LUIS	HORACIO	5/04/1957	19/112016	ACV	ASMETSALUD	
10	7529172	ARANGO	HERRERA	CARLOS		4/01/1958	29/08/2022	EPILEPSIA	FAMISANAR	
11	24672997	ARROYO		MARIA	NORA	18/09/1953	4/03/2015	TAB - EPILEPSIA	SURA	
12	29660263	BLANDON	DIAZ	ARLESA		1/08/1941	10/05/2022	DEMENCIA SENIL	ASMETSALUD	
13	3093103	BELTRAN	GILOL	HERNAN	DARIO	24/07/1952	22/12/2020	NINGUNO	NUEVA EPS	
14	28655698	BEDOYA	DE SALAZAR	MARIA	TRINIDAD	24/07/1932	16/09/2020	HTA	NUEVA EPS	
15	18493036	BUITRAGO	GARCIA	EDISON	ALBERTO	20/02/1968	21/09/2009	RETARDO MENTAL	FAMISANAR	
16	7501057	BERNAL	RIVERA	JUSTO	PASTOR	1/05/1946	4/03/2015	NINGUNA	FAMISANAR	
17	7510333	CANO	GONZALES	FREDERMAN		22/09/1950	23/09/2019	EPILEPSIA	ASMETSALUD	

18	42079482	CARDONA	ACEVEDO	MARIA	LUCILA	28/12/1947	16/09/2019	MENINGITIS	SALUDTOTAL	
19	1091884476	CARDONA	RESTREPO	URIOLA		15/03/1951	21/02/2011	HTA	SANITAS	
20	25147979	COLORADO		CELSA	JULIA	27/08/1925	22/12/2016	DEMENCIA SENIL	ASMETSALUD	
21	24470992	CORREA		MARIA	DEL CARMEN	21/08/1931	22/12/2016	HTA	ASMETSALUD	
22	38949393	CORREA	DE VILLA	MARTHA	ROSA	14/06/1941	1/07/2011	ACV	ASMETSALUD	
23	4361835	COTRINO	REYES	LUIS	ANTONIO	11/09/1926	27/05/2021	TAB	SURA	
24	79253222	DIAZ		ALVARO		1/12/1954	26/01/2023	EPOC	NUEVA EPS	
25	41601652	DIAZ	LONDOÑO	MIRIAM	LILIA	14/11/1949	18/09/2015	TAB	NUEVA EPS	
26	18389859	DIAZ	AGUILAR	ALVARO		15/10/1952	26/06/2010	ACV	ASMETSALUD	
27	16255593	DELGADO	LOPEZ	CARLOS	ALONSO	16/12/1957	26/06/2019	EPOC	NUEVA EPS	
28	24458117	ECHEVERRI		CELINA		16/07/1931	9/07/2018	HTA	ASMETSALUD	
29	1225191	FERNANDEZ	PEREZ	OBDULIO		14/09/1929	11/08/2022		SANITAS	
30	29371700	GARCES	DE TIGREROS	ROSA	MELIDA	22/081932	24/02/2023	HTA	SANITAS	
31	3488830	GARCIA	CASTRILLON	JOAQUIN	BERNARDO	6/07/1952	4/08/2017	HTA	SALUDTOTAL	
32	2856322	GARRIDO	BELTRAN	JOSE	ANGEL	10/05/1936	4/08/2017	HTA	NUEVA EPS	
33		GIRONZA	LONDOÑO	ROSA	MARIA					
34	24284014	GIRALDO	DE MARIN	MARIA	ELENA	31/12/1939	5/09/2022	TIROIDES	NUEVA EPS	
35	4426350	GIRALDO	ZULUAGA	GERMAN		24/01/1948	15/01/2014	DIABETES	FAMISANAR	
36	29378392	GOMEZ	DE MAYORGA	CECILIA		21/05/1934	30/01/2022	HTA - ALZHEIMER	NUEVA EPS	
37	7521142	GOMEZ	MONTALVO	RAMON		16/09/1957	5/06/2020	DEMENCIA SENIL	ASMETSALUD	
38	24449735	GOMEZ		MARIA	LICENIA	4/11/1936	8/11/2021	HTA	SURA	

39	4370180	GONZALES	ANEAR	JOSE	ADIZ	15/05/1940	30/12/2020	HTA	NUEVA EPS	
40	41895336	GRANADA		LUCIA		2/12/1949	18/01/2023	HTA	NUEVA EPS	
41	41889621	GUZMAN	LONDOÑO	MELIDA		3/04/1946	28/10/2008	TAB - HTA	FAMISANAR	
42	1243692	GUZMAN	FUENTES	RUBEN	DARIO	14/10/1929	1/06/2015	HTA	ASMETSALUD	
43	41927853	GUTIERREZ	OROZCO	CARMEN	EMILIA	12/08/1943	28/04/2021	DEMENCIA SENIL	NUEVA EPS	
44	1094940747	GUTIERREZ	ARAGÓN	GUILLERMO		11/01/1945	3/06/2015	ACV	ASMETSALUD	
45	29806909	HERRERA	JARAMILLO	MARIA	DEYANIRA	20/08/1945	20/02/2014	HTA	NUEVA EPS	
46	17146461	HENAO	SALAZAR	ABEL	ANTONIO	16/02/1945	1/08/2019	HTA	NUEVA EPS	
47	4367772	HOYOS	BUITRAGO	JUAN	GREGORIO	17/11/1939	27/04/2021	VIH	SURA	
48	41953859	HOJALDE		ROSA	ELENA	31/12/1940	1/01/1992	DEMENCIA SENIL	NUEVA EPS	
49	4311041	ISAZA		FRANCISCO	JAVIER	13/12/1939	1/02/1995	HTA	NUEVA EPS	
50	7500665	JARAMILLO		JOSE	RABELI	28/12/1945	25/07/2014	NINGUNA	ASMETSALUD	
51	3562699	JARAMILLO	RAMIREZ	GILDARDO	DE JESUS	27/07/1948	22/03/2022	EPOC	NUEVA EPS	
52	27918235	JARAMILLO	ARBELAEZ	LUCIA		9/071937	1/02/1999	HTA	SURA	LUCIA JARAMILLO
53	25267721	LEMOS	DE SANCHEZ	SATURIA		29/06/1939	19/10/2020	HTA	ASMETSALUD	
54	5816217	LEON	GARCIA	GUSTAVO		26/05/01941	20/08/2020	DEMENCIA SENIL	SALUDTOTAL	
55	2496601	JIMENEZ	CASTAÑO	RODRIGO		3/05/1938	8/05/2018	TAB	NUEVA EPS	
56	7507806	LONDOÑO	LOPEZ	BERNARDO	ARTURO	11/07/1949	7/05/2018	HTA	ASMETSALUD	
57	4371632	LONDOÑO	CORREA	LEON	JAIRO	9/04/1937	25/10/2017	HTA	NUEVA EPS	
58	1094927588	LONGA	LIVA	EDGAR		31/12/1930	13/12/2012	EPOC	NUEVA EPS	
59	20288871	LOPEZ	ARCILA	MARINA		29/07/1930	1/08/2004	HTA	NUEVA EPS	

60	2291561	LOZADA	BARRERA	JOSE	MARIA	19/03/1928	22/01/2014	HTA	SALUDTOTAL	
61	79101279	MARIN	CASTAÑO	JOSE	VALGER	28/14/1958	3/08/2020	HTA - EPOC	SANITAS	
62	1094982416	MAQUILON	RPDRIGUEZ	LUIS	FERNANDO	8/09/1962	7/03/2023		NUEVA EPS	
63	4362436	MARIN	OSPINA	JOSE	REINALDO	17/091938	22/01/2014	EPOC - HTA	NUEVA EPS	
64	4324145	MARULANDA	PEREZ	HUMBERTO		29/08/1937	27/03/2023		NUEVA EPS	
65	7496798	MARULANDA	HERNANDEZ	GABRIEL		1/04/1943	15/01/2008	HTA	NUEVA EPS	
66	9892179	MEJIA	GASPAR	CARLOS	EMILIO	12/11/1955	31/10/2020	HTA	NUEVA EPS	
67	24447749	MEJIA	DE MEJIA	CAMILA					SURA	
68	4350621	MINOTA	ALVAREZ	GERARDO	DE JESUS	23/04/1953	31/10/2020	NINGUNA	NUEVA EPS	Gerardo M.
69	4362803	MORALES	ECHAVARRIA	HEBER		19/12/1935	1/10/2003	HTA	NUEVA EPS	
70	41890410	MORENO	DUQUE	LUZ	STELLA	8/06/1950	18/12/2013	TAB	NUEVA EPS	
71	2522523	MORALES	ECHAVARRIA	EMEL	ANTONIO	18/12/1938	1/11/2003	HTA	SANITAS	
72	4490886	MORALES	PINEDA	NICANOR		9/06/1934	25/04/2017	NINGUNA	FAMISANAR	
73	18494928	MUÑOZ		GILDARDO		9/02/1963	13/03/2023		SANITAS	
74	6457919	MUÑOZ	ARBELAEZ	GERARDO		25/06/1956	12/11/2019	HTA	ASMETSALUD	
75	8237326	NARANJO	QUICENO	RICARDO		8/09/1942	19/05/2009	HTA - HIPERTIROIDISM	SANITAS	
76	4529430	OCAMPO	TAMAYO	JOSE	HECTOR	29/06/1935	15/07/2011	HTA	SANITAS	Tostos J
77	1363932	OCAMPO	LOPEZ	ROBERTO		27/05/1942	3/01/2023	HTA - DEMENCIA SENI	ASMETSALUD	
78	4466468	OCAMPO	PAVAS	OVIES	DE JESUS	12/08/1957	8/04/2022	CA DE PULMON	SURA	Aries de J. O
79	436999	OROZCO	VALENCIA	JAIR		11/111939	1/11/2020	TAB - HTA	ASMETSALUD	
80	4408503	OROZCO	VALENCIA	OSCAR		14/121936	20/12/2008	HTA	NUEVA EPS	

81	24479795	OTALVARO		DEYANIRA		9/02/1941	6/12/2018	HTA- DEMENCIA SENIL	NUEVA EPS	
82	4366425	OCTAVO		ERNESTO		13/10/1939	4/11/2020	HTA	ASMETSALUD	
83	38770018	ORTIZ		ALCIRA		12/10/1944	24/02/2011	TAB- HTA	FAMISANAR	
84	2644099	ORREGO	BUITRAGO	JOSE	ANTONIO	4/10/1937	1/10/2020	HTA	SANITAS	
85	10115392	OSORIO	ARANGO	EFRAIN	DE JESUS	18/10/1950	21/09/2009	ESQUIZOFRENIA	ASMETSALUD	
86	7510612	OSPINA		JULIO	CESAR	18/10/1950	3/07/2014	HTA	NUEVA EPS	
87	3014983	PATIÑO	CARVAJAL	EDUARDO		22/08/1951	15/07/2014	HTA	ASMETSALUD	
88	17627877	PEREZ	JIMENEZ	FABIO		16/05/1956	27/07/2022		SURA	
89	24476044	PIEDRAHITA	ALZATE	NUBIA	MARIA	19/11/1947	13/05/2021	DEMENCIA SENIL	NUEVA EPS	
90	14873902	PYAI	GRUESO	RAFAEL		18/04/1950	13/10/2021	NINGUNA	NUEVA EPS	
91	24476769	PIÑEROS	DE ARISTIZABAL	MARIA	OFELIA	21/12/1943	25/01/2018	HTA- TAB	NUEVA EPS	
92	14226236	PALACIO	MEJIA	DIEGO		7/05/1958	22/08/2018	HTA	NUEVA EPS	
93	10531177	PLAZA	VARGAS	ALBERTO		4/11/1955	2/08/2021	TAB	NUEVA EPS	
94	41902494	QUIROGA	BERNAL	BLANCA	LILIA	29/04/1949	1/10/2019	ARTROSIS	SALUDTOTAL	
95	2527050	QUINTERO		HOOVER		23/09/1949	30/05/2019	HTA	NUEVA EPS	
96	7508390	QUINTERO	HERRERA	ESMARAGDO		28/01/1949	7/02/2023		ASMETSALUD	
97	4377799	QUINTERO		MARTIN		31/12/1940	10/06/1990	HTA	SALUDTOTAL	
98	1318189	RAMIREZ	RAMIREZ	JOSE	ANGEL	12/05/1933	10/02/2022	HTA	ASMETSALUD	
99	13640517	RINCON	GOMEZ	JESUS		21/05/1955	05//02/2022		ASMETSALUD	
100	7511559	RIVEROS		HUGO		26/12/1949	18/08/2020	HTA	NUEVA EPS	
101	7494786	ROJO	CAÑAS	JOSE	RODRIGO	15/10/1950	16/12/2021	NINGUNA	SURA	

102	1094879803	SANTOS	OLAYA	ELISA		10/03/1945	22/12/2020	HTA	SURA	Elsa Julios
103	16448999	SANCHEZ	INSUASTI	JOSE	ARNULFO	17/09/1959	22/12/2020	ACV	NUEVA EPS	
104	24494789	SINISTERRA		GLORIA		5/06/1943	30/10/2022	HTA	ASMETSALUD	
105	7535494	SEPULVEDA	MARIN	JULIO	CESAR	7/04/1961	25/05/2022	EPOC	NUEVA EPS	
106	17005185	SOTO	PATIÑO	EVELIO		31/12/1931	1/10/2020	HTA	ASMETSALUD	
107	29277010	SOTO	MARTINEZ	ALBA	ROSA	15/071933	25/08/2018	HTA - ARTROSIS	NUEVA EPS	
108	1329333	TAMAYO	HENAO	GERMAN		23/03/1949	29/12/2022		NUEVA EPS	
109	19189439	TIBAVIZCO	CAMARGO	JAIRO		29/08/1952	11/01/2019	HTA	NUEVA EPS	
110	767074	TORO	RESTREPO	HERNANDO	ANTONIO	31/12/1927	13/01/2022		SANITAS	
111	24449125	TORRES	SANTOS	PASTORA		11/04/1933	11/01/2023	ALZHEIMER	ASMETSALUD	
112	7558276	TORRES	RODRIGUEZ	OSCAR		15/09/1959	14/09/2022	TRASTORNO COGNOSC	SANITAS	
113	7523836	TORRES		ALBERTO		12/09/1957	23/04/2021	ACV	ASMETSALUD	
114	14202035	USMA		OMAR		17/02/1945	16/02/2023		ASMETSALUD	
115	24479243	URIBE	SEPULVEDA	AMPARO		27/08/1951	22/07/2022	DEMENCIA NO ESPEC/.	SANITAS	
116	7538632	URIBE	DELGADILLO	CESAR	LEONARDO	26/11/1959	3/01/2021	HTA	SURA	ELUD
117	24929213	VALENCIA	ARBELAEZ	ALBA	ROSA	24/09/1938	20/05/2022	HTA	NUEVA EPS	
118	7499019	VELEZ	RINCON	LUIS	ANIBAL	11/11/1944	2/02/2022		NUEVA EPS	
119	4373401	VIUCHE	TRILLERAS	ABRAHAM		22/06/1941	20/01/2020	NINGUNA	ASMETSALUD	
120	29652285	ZULUAGA	ECHEVERRI	AMANDA		28/11/1940	25/05/2015	DEMENCIA SENIL	SURA	