Gobernación del Cauca	**RECIBIDO A SATISFACCIÓN PERSONA JURÍDICA**	**Código: GF-P08-06**
		Versión: 2
		Fecha: 17/05/2022
		Página : 1 de 18

				PERIODO DEL INFORME		
TIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**	**DESDE**	**HASTA**
PARCIAL	**x**	**FINAL**		1933-2023	DÍA/MES/AÑO 21/06/2023	DÍA/MES/AÑO 30/06/2023
N° PROCESO CONTRATACIÓN SECOP				DC-GSAP-RE-103-2023		
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA		
CONTRATISTA				ASOCIACIÓN SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA		
No. DE IDENTIFICACIÓN				800124716-1		
No. DE CELULAR Y/O TELÉFONO				3136679503		
CDP No.				1682	**CRP No.**	5976
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				03 - 2.3.8.01.41.04.02.2.3.2.02.02.09 – 1079		
NUMERO DE PAGO				1		
VALOR A PAGAR				$3.500.000		
BALANCE FINANCIERO						
VALOR DEL CONTRATO				$35.000.000		
VALOR EJECUTADO					$3.500.000	
SALDO POR EJECUTAR					$31.500.000	

SEGURIDAD SOCIAL	No. PLANILLA	8625918835	TOTAL PAGADO	$ 419.200

OBJETO DEL CONTRATO

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS INTEGRALES PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA".

OFICIO FUENTE DE FINANCIACIÓN

Del RP 5976: El gasto de inversión **03 - 2.3.8.01.41.04.02.2.3.2.02.02.09 - 1079**
• Clasificador: 93221-1.3.3.3.20-16.0---→ $ 3.500.000,00

JUSTIFICACIÓN

- El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 21 de junio de 2023 y el 30 de junio de 2023 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 21 de junio y el 30 de junio de 2023 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

ÍTEM 3. ALIMENTACIÓN:	Proporcionar una alimentación balanceada y acorde a los diagnósticos de salud de los quince (15) adultos mayores, garantizando la alimentación por medio de cinco (5) raciones al día, el cual incluye: desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios en entre día para cada uno de los adultos mayores. Alimentación que debe ser revisada y avalada por un nutricionista de acuerdo a las condiciones de salud de los adultos mayores. **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Se presta el servicio de alimentación en el CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA, para los 15 adultos

	mayores en condición de vulnerabilidad. La alimentación consta de desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, todos los días de la semana, los 365 días del año. La minuta nutricional del CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA, consta de 4 ciclos alimenticios por semana (de lunes a domingo), donde terminado el ciclo #4 se repite nuevamente el ciclo #1 en adelante, así como la lista de intercambios de alimentos, análisis físico químico de los alimentos y minuta patrón. Las minutas mencionadas fueron realizadas por un nutricionista calificado para dicho proceso	
DESAYUNO 	**REFRIGERIO MAÑANA** 	

ALMUERZO 	**REFRIGERIO TARDE** 	
CENA 		
ÍTEM 4. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y PROMOCIÓN DE CONSTRUCCIÓN DE REDES DE APOYO:	Realizar apoyo psicosocial a quince (15) adultos mayores de la siguiente manera: 1. Elaborar un diagnóstico integral, de cada uno de los adultos mayor priorizados, con la finalidad de realizar un plan de atención integral que comprende la valoración y seguimiento de los casos clínicos.	

		2. La Atención psicosocial se realizará una (1) vez a la semana de acuerdo al plan de atención integral basado en la persona. 3. Se realizarán actividades de manejo del estrés, mitigación y prevención del deterioro cognitivo una (1) vez por semana con los quince (15) adultos mayores beneficiarios. 4. Fortalecimiento del trabajo en equipo al interior de los adultos mayores a través de un taller cada 15 días fomentando el buen trato. 5. Se realizarán actividades de buen trato en el adulto mayor dos (2) veces a la semana. 6. Realizar quince (15) planes de atención individual psicosocial con su respectivo seguimiento. 7. Realizar un (1) organigrama y plan de actividades del centro por siete (7) días en la semana. **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Dentro de las valoraciones a los 15 Adultos Mayores se emplearon instrumentos de recolección de información como la ficha psicosocial, la cual se encuentra estructurada de la siguiente manera: datos personales, datos familiares, historia familiar; datos psicológicos entre los que se encuentran: la iniciativa, las características personales, las emociones y las relaciones sociales a fin de reconocer las dimensiones emocionales, familiares, sociales y culturales del Adulto Mayor. **EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO** La evaluación tiene una calificación total de 19 puntos, de los cuales se considera que si la puntuación es igual o menor a 13	

	puntos hay déficit cognitivo y si se encuentra superior a 13 es normal; teniendo en cuenta los parámetros de calificación mencionados, de los 15 adultos mayores evaluados, el 87% (13) de ellos presentan déficit cognitivo y el 13% (2) restante se consideran normal. **ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA** La escala tiene una calificación total de 15 puntos, distribuidos de la siguiente manera para su calificación: de 0 a 5 depresión normal; de 6 a10 depresión leve y de 11 a 15 depresión severa. De los 15 adultos mayores del centro de bienestar de Adulto Mayor y centro vida San Vicente de Paul de Corinto – Cauca, 15 Adultos fueron evaluados, de los cuales (3) presenta depresión moderada; (9) presenta depresión leve y (3) presenta depresión severa.
REGISTRO FOTOGRÁFICO **JUNIO 26 DE 2023** **APLICACIÓN DE TEST INDIVIDUAL** 	**JUNIO 26 DE 2023** 

JUNIO 29 DE 2023 	**JUNIO 29 DE 2023** 	
ÍTEM 5: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	Realizar apoyo a veinticuatro (24) adultos mayores de la siguiente manera: 1. Apoyar la prestación de servicios como: médico, nutricionista entre otros para los quince (15) adultos mayores con las EAPB e IPS en el momento que lo requieran. 2.Gestionar la realización de los tratamientos y fisioterapia que se requieran para cada adulto mayor dependiendo de la discapacidad que estos presentan. 3. Realizar un diagnóstico por odontología de los quince (15) adultos mayores con la finalidad de identificar si requiere prótesis totales o parciales, de ser así el centro debe articular con la EAPB - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y con la EPS para el suministro de estas. 4.Se realizarán actividades de gestión necesarias con instancias como registraduría, hospitales, centros médicos, EAPB - Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, IPS u otros una (1) vez por semana y las que sean necesarias. **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** **1.** a. Se realizó atención por medicina especializada (NEFROLOGÍA) del señor	

	PEDRO JOSÉ CORREDOR MERCHÁN identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.142.944 con diagnostico medico de “insuficiencia renal crónica, hipertensión esencial e hipotiroidismo”, donde le ordenan vitamina d1 cada 24 horas. b. Se realizó atención por medicina general del señor APOLINAR ESPINOSA identificado con cedula de ciudadanía N° 2.612.484 con diagnostico medico de alergia no especificada. Se le ordena hidrocortisona (acetato) para aplicar cada 12 horas. c. Se realizó la atención para la señora CENEIDA PATIÑO LLANOS C.c 31.213.046 con medicina especializada PSIQUIATRÍA con diagnostico medico “EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS” donde se le ordeno ácido valproico jarabe cada 8 horas y risperidona tabletas una tableta diaria. **2.** En el ítem numero 2 no se requirió tratamientos por fisioterapia para los adultos mayores institucionalizados. **3.** Se realizó la valoración por odontología de los 15 adultos mayores, identificando que 13 de ellos requieren prótesis totales superiores, 7 requieren solo prótesis totales inferiores, 2 de ellos requieres prótesis parciales superiores y 8 requieren prótesis parciales inferiores. **4.** Luego de la valoración por medicina general, se realizó la gestión con el hospital local de corinto cauca, con la finalidad de reclamar los medicamentos de control de los 15 adultos mayores valorados, así como los procesos de autorización con la EPS de cada uno de los usuarios y reclamación de insumos médicos, tramite realizado a través del MIPRES.	

REGISTRO FOTOGRÁFICO 5.1
VALORACIÓN MEDICINA GENERAL



VALORACIÓN POR MEDICINA 5.1
GENERAL Y ESPECIALIZADA



REGISTRO FOTOGRÁFICO 5.3
VALORACIÓN ODONTOLÓGICA



REGISTRO FOTOGRÁFICO 5.3
VALORACIÓN ODONTOLÓGICA



REGISTRO FOTOGRÁFICO 5.3
VALORACIÓN ODONTOLÓGICA

Clínica Oyola	Clínica Especializada Oyola *Especialistas Comprometidos con tu Salud* NIT: 901049744-1	Fecha: 15/04/2017 Código: FAD-FA1-01 Página 1 de 4

FORMATO ACTA DE REUNIONES

IDENTIFICACION DE LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA JUNIO DE 2023

#	NOMBRE	# CEDULA	DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO	TIENE PROTESIS	REQUIERE PROTESIS
1	CAMPO ELIAS QUIÑONEZ RODRIGUEZ	2.655.698	EDENTULISMO PROTESIS TOTAL SUP - INF	SI	PROTESIS TOTAL SUPERIOR E INFERIOR
2	HERIBERTO ARIAS	6.473.501	EDENTULISMO SUPERIOR - INFERIOR	NO	PROTESIS TOTAL SUPERIOR E INFERIOR
3	OLANDA JARAMILLO DE CASTAÑO	29.502.334	MAXILAR SUPERIOR EDENTULISMO TOTAL , MAXILAR INFERIOR RESTOS RADICULARES Y CARIES DENTAL.	SI	SUPERIOR PROTESIS TOTAL INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE.
4	MARIA TOMASA TALAGA CAPAZ	48.622.051	MAXILAR SUPERIOR RESTOS RADICULARES , MAXILAR INFERIOR RESTOS RADICULARES Y CARIES DENTAL.	SI	SUPERIOR PROTESIS TOTAL INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE.
5	PEDRO JOSE CORREDOR MERCHAN	1.142.944	MAXILAR SUPERIOR EDENTULISMO TOTAL , MAXILAR INFERIOR RESTOS RADICULARES,CARIES DENTAL Y GINGIVITIS.	NO	SUPERIOR PROTESIS TOTAL INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE.
6	ABSALON MEJIA CAICEDO	6.063.626	MAXILAR SUPERIOR DIENTE 16 PERICODONTITIS , MAXILAR INFERIOR RESTOS RADICULARES,CARIES DENTAL.	SI	SUPERIOR PROTESIS TOTAL INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE.
7	GUILLERMO MUÑOZ	4.757.482	EDENTULISMO SUPERIOR - INFERIOR	NO	SUPERIOR E INFERIOR PROTESIS TOTAL
8	CENEIDA PATIÑO LLANOS	31.213.046	MAXILAR SUPERIOR CARIES DENTAL, RESTOS RADICULARES , MAXILAR INFERIOR RESTOS RADICULARES,CARIES DENTAL Y PERIODONTITIS.	SI	MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE
9	TERESITA DORADO	25.376.941	EDENTULISMO SUPERIOR - INFERIOR	NO	MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR PROTESIS TOTAL
10	[illegible] DARY GONZALEZ [illegible]	25.379.869	EDENTULISMO SUPERIOR - INFERIOR	SI	MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR PROTESIS TOTAL
11	JUAN BAUTISTA BELALCAZAR VARGAS	14.964.642	EDENTULISMO SUPERIOR - INFERIOR	NO	MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR PROTESIS TOTAL
12	LUIS TIBERIO RUDAS	2.660.230	MAXILAR SUPERIOR EDENTULISMO PARCIAL, MAXILAR INFERIOR EDENTULISMO TOTAL	SI	MAXILAR SUPERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y INFERIOR PROTESIS TOTAL
13	JULIO ANCIZAR MARIN CASTAÑO	2.569.693	MAXILAR SUPERIOR EDENTULISMO TOTAL, INFERIOR CARIES DENTAL, ABRASIONES Y GINGIVITIS	NO	MAXILAR SUPERIOR PROTESIS TOTAL Y INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE
14	ETELVINA FAJARDO FIGUEROA	34.321.118	MAXILAR SUPERIOR EDENTULISMO TOTAL, INFERIOR DIENTE 43 CARIES	NO	MAXILAR SUPERIOR PROTESIS TOTAL Y INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

REGISTRO FOTOGRÁFICO 5.3
VALORACIÓN ODONTOLÓGICA

Clínica Oyola	Clínica Especializada Oyola *Especialistas Comprometidos con tu Salud* NIT: 901049744-1	Fecha: 15/04/2017 Código: FAD-FA1-01 Página 1 de 4

FORMATO ACTA DE REUNIONES

15	APOLINAR ESPINOSA	2.612.464	MAXILAR SUPERIOR E INFERIROR CARIES DENTAL, CARIES RADICULAR Y RESTOS RADICULARES.	NO	MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

RICARDO RODRIGUEZ HERRERA
DIRECTOR

ODONTOLOGO GENERAL
ODONTOLOGA

REGISTRO FOTOGRÁFICO 5.4
GESTIÓN, RECLAMACIÓN MEDICAMENTOS Y DEMÁS



REGISTRO FOTOGRÁFICO 5.4
GESTIÓN, RECLAMACIÓN MEDICAMENTOS Y DEMÁS



ÍTEM 6 **CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO**	**ACTIVIDAD 6** Realizar apoyo a quince (15) adultos mayores de la siguiente manera: 1.Elaborar diagnóstico sobre habilidades, destrezas y gustos de los quince (15) adultos mayores. 2. Realizar talleres de laborterapia dos (2) veces por semana con el respectivo material. 3. Realizar taller de promoción de trabajo asociativo una (1) vez cada 15 días con su respectivo plan de trabajo. **DESARROLLO DE ACTIVIDADES** 1. Se elaboró el diagnóstico de las habilidades, destrezas y gustos para todos los adultos mayores institucionalizados, los cuales para dicha actividad son 16 adultos mayores del CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA, identificando que el 41% de los adultos mayores si pueden y prefieren realizar trabajo en equipo, huertos y demás actividades de campo. El 11% no están muy de acuerdo y el 48% no aplican para desarrollar todas las actividades de campo. El diagnostico se realizó el día 26 de junio de 2023 y el 28 de junio de 2023, con su respectiva tabulación de datos.

REGISTRO FOTOGRÁFICO ACTIVIDAD 6.1 JUNIO 26 DE 2023





RESULTADO DE CUESTIONARIO CUANTITATIVO PARA IDENTIFICAR HABILIDADES Y DESTREZAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL

#	NOMBRE	SI	NO	N/A	TOTAL
1	tiene preferencia por alguan actividad, ludica, huertas o fisica?	5	3	8	16
2	Le gusta actividades que requieran movimiento intenso del cuerpo?	6	2	8	16
3	Le gusta actividades que requieran poco movimiento y esfuerzo?	6	2	8	16
4	tiene preferencia por trabajo de campo	7	1	8	16
5	le gusta el trabajo asociativo o en equipo?	8	0	8	16
6	ha desarrollado actividades de huertos?	7	1	8	16
7	ha realizado actividades relacionadas con el campo?	8	1	7	16
8	tiene preferencia por actividades relacionadas con manualidades?	6	3	7	16
9	tiene preferencia por actividades de campo?	8	2	6	16
10	ha desarrollado actividades pecuarias?	5	3	8	16

REGISTRO FOTOGRÁFICO ACTIVIDAD 6. 1







REGISTRO FOTOGRÁFICO ACTIVIDAD 6.1 JUNIO 28 DE 2023  	**REGISTRO FOTOGRÁFICO**    
ÍTEM 7 **ACTIVIDADES DE DEPORTE CULTURA Y RECREACIÓN – ENCUENTROS INTERGENERACIONALES**	Realizar apoyo a quince (15) adultos mayores de la siguiente manera: 1. Realizar diagnóstico de habilidades de quince (15) adultos mayores en actividad física. 2. Realizar actividades de práctica de actividad física, recreación dos (2) veces por semana. 3.Realizar quince (15) planes de actividad física. 4.Realizar un encuentro al aire libre una (1) vez al mes con los quince (15) adultos mayores (garantizar transporte,

	acompañamiento personal calificado, alimentación, recreación, caminata ecológica de acuerdo a las capacidades, lúdica, dinámicas, juegos tradicionales entre otros). 5. realizar encuentro de celebración de fechas especiales una (1) vez al mes, garantizando la logística, recreador. **DESARROLLO DE ACTIVIDADES** Se realiza el diagnóstico de habilidades físicas de los 15 adultos mayores del CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA, aplicando una escala de valoración PAR Q, donde se identifica que todos los 15 adultos mayores presentan como mínimo una respuesta positiva al cuestionario aplicado, motivo por el cual se procede a realizar la verificación con su historia clínica y valoración por medicina general y fisioterapia, y así poder realizar un adecuado plan de manejo por actividad física disminuyendo el riesgo cardiovascular; donde según la valoración por medicina general con su diagnóstico principal de base y la valoración fisioterapéutica donde se logra evidenciar la limitación física que presentan también asociado a la edad que presentan cada uno de los adultos mayores evaluados con una recomendación de movilidad articular para mantener las articulaciones adecuadamente y evitar lesiones futuras.	

REGISTRO FOTOGRÁFICO
APLICACIÓN CUESTIONARIO PAR Q



REGISTRO FOTOGRÁFICO
APLICACIÓN CUESTIONARIO PAR Q



ÍTEM 8
SERVICIO FUNERARIO

Brindar cobertura de gastos y servicios funerarios básicos para los para los quince (15) adultos mayores, en caso de fallecimiento se presta el servicio de traslado del cuerpo desde el lugar donde se encuentra, organización, velación, marcha fúnebre.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Durante el periodo del mes de junio de 2023, que se llevo a cabo el presente convenio no se presento ningun fallecimiento de los 15 adultos mayores que se encuentran institucionalizados. Sin embargo se realizo el vinculo con la FUNERARIA EL REENCUENTRO del municipio de Corinto Cauca, para dar la covertura necesaria durante el periodo establecido.

CUENTA DE COBRO FUNERARIA JUNIO 2023

LA ASOCIACIÓN SAN VICENTE DE PAUL
DE
CORINTO CAUCA
NIT: 800124716-1

DEBE A:

PREEXEQUIALES EL REENCUENTRO
NIT: 1.192.791.559-6

LA SUMA DE CIENTO CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($105.000.oo)

1. Brindar cobertura de gastos y servicios funerarios básicos para los para los quince (15) adultos mayores, en caso de fallecimiento se presta el servicio de traslado del cuerpo desde el lugar donde se encuentra, organización, velación, marcha fúnebre.

Para constancia se firma en el municipio de Corinto Cauca a los treinta (30) días del mes de junio del 2023.

Firmado Preexequiales

NOMBRE: BRENDA LISETH PERDOMO PATIÑO
C.C. 1.192.791.559
Representante Legal Preexequiales el Reencuentro

ACTIVIDAD 8 SERVICIO FUNERARIO CONTRATO CON FUNERARIA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SUSCRITO ENTRE LA ASOCIACIÓN SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA Y PREEXEQUIALES EL REENCUENTRO

Entre los suscritos a saber: por una parte, FANNY ADRIANA MOLINA ARENAS mayor de edad, vecino del Municipio de CORINTO CAUCA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.920.078, quien actúa en nombre y representación legal de la ASOCIACIÓN SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA legalmente constituida en la Cámara de Comercio en la ciudad de Santander de Quilichao, con Nit 800.124.716-1 con domicilio en la ciudad de Corinto Cauca, quien para los efectos de este contrato se denominará como **EL CONTRATANTE**, y por otra BRENDA LISETH PERDOMO PATIÑO también mayor de edad, vecino del municipio de Corinto Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.192.791.559, quien actúa en nombre y representación legal de PREEXEQUIALES EL REENCUENTRO Legalmente constituida en la Cámara de Comercio, con Nit 1.192.791.559-6 para los efectos del presente contrato se denominará como **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, previas las siguientes consideraciones: **a)** El objeto principal de la entidad es propiciar entre sus integrantes la práctica de actividades sociales, culturales y recreativas que permitan una formación de carácter social y beneficio comunitario y sus fines específicos son: Prestación de servicios en atención integral al personal de la población desprotegida tales como ADULTO MAYOR, MADRES CABEZA DE FAMILIA, NIÑOS DESAMPARADOS, REHABILITACIÓN DE JÓVENES DROGADICTOS, PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, MADRES SOLTERAS, POBLACIÓN DESPLAZADA Y DEMÁS GRUPOS VULNERABLES de la comunidad del municipio de Corinto Cauca. **b)** Que se requiere contar con los servicios funerarios para el adulto mayor **c)** El presente contrato se rige por el código civil, código de comercio Constitución Nacional y las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA: - OBJETO:** El objeto del presente contrato es la prestación, por parte del contratista, de sus servicios generales para el processamiento de alimentos para el adulto mayor a favor del Centro Vida San Vicente de Paul **CLÁUSULA SEGUNDA: - OBLIGACIONES A) EL CONTRATISTA: 1)** Brindar cobertura de gastos y servicios funerarios básicos para los para los quince (15) adultos mayores, en caso de fallecimiento se presta el servicio de traslado del cuerpo desde el lugar donde se encuentra, organización, velación, marcha fúnebre. **B) EL CONTRATANTE: 1)** deberá facilitar acceso y suministrar la información y elementos que sean necesarios de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento **2)** Cumplir con el pago estipulado

de acuerdo a las condiciones pactadas en virtud del presente contrato. **CLÁUSULA TERCERA: - DURACIÓN** El presente contrato tendrá una vigencia contada a partir del 21 de junio de 2023 y hasta el 31 de diciembre del 2023 **CLÁUSULA CUARTA: - VALOR Y FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** le cancelará **AL CONTRATISTA** la suma de un millón cincuenta mil pesos M/te ($1.050.000 pesos M/te) que se cancelará de la siguiente manera: un primer pago para el mes de junio de 2023 por un valor de **ciento cinco mil pesos M/te** ($105.000 M/te) y 6 pagos por valor de **ciento cincuenta y siete mil quinientos pesos M/te** ($157.500 M/te) para los meses de JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE de 2023. **CLÁUSULA QUINTA: - TERMINACIÓN ANORMAL:** El presente contrato terminara por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **CLAUSULA SEXTA – INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **CLAUSULA SEPTIMA: - SEGURIDAD SOCIAL** - Los gastos de la seguridad social de **EL CONTRATISTA** correrán por cuenta del **CONTRATANTE**. **CLAUSULA OCTAVA - CESIÓN**: El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización de EL CONTRATANTE. **CLÁUSULA NOVENA: - CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Santander de Quilichao, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de dicha Cámara. El tribunal se sujetará a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternos de solución de conflictos y demás normas concordantes, de acuerdo con las siguientes reglas: a) El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros, b) la organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles, c) El tribunal decidirá en derecho. d) El tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles. **CLÁUSULA DÉCIMA: - DOMICILIO**: Para todos los efectos del presente Contrato, se señala como domicilio, Calle 9 # 7-70 barrio la Elvira de Corinto Cauca.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, a los veintiuno (21) días del mes de junio del año Dos Mil veintitrés (2023).

EL CONTRATANTE

FANNY ADRIANA MOLINA ARENAS
Representante legal
ASOCIACIÓN SAN VICENTE DE PAUL DE CORINTO CAUCA

EL CONTRATISTA

BRENDA LISETH PERDOMO PATIÑO
C.C 1.192.791.559
Representante Legal
PREEXEQUIALES EL REENCUENTRO

NOTAS

- El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado.

- El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud durante el periodo de 21 de junio de 2023 al 30 de junio de 2023, vigencia del contrato No. 1933 de 2023 tal como se demuestra en el informe presentado.

DATOS DEL INTERVENTOR	
NOMBRE DEL INTERVENTOR	
DEPENDENCIA	
DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUCELY GUTIÉRREZ TAO
DEPENDENCIA	OFICINA DE GESTIÓN SOCIAL Y ASUNTOS POBLACIONALES

FECHA ELABORACIÓN	**FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**
10 AGOSTO DE 2023	

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8625918835
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8600697021
Fecha Pago Planilla: 2023-07-26

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ASOCIACION SAN VICENTE DE PAUL CORINTO CAUCA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	800124716	D.V.	1	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 9 N 7 70	DEPARTAMENTO	CAUCA	MUNICIPIO	CORINTO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	9499	CORREO ELECTRÓNICO	ASOCIACIONSANVICENTEDEPAUL@GMAIL.COM	TELÉFONO	8270881
FAX	3136679503	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	38920078	PRIMER APELLIDO	MOLINA	SEGUNDO APELLIDO	ARENAS
PRIMER NOMBRE	FANNY	SEGUNDO NOMBRE	ADRIANA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2023	Mes: 06	Año: 2023	Mes: 07	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$812.000		8625918835

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-31831148	01	No	No	No	19	212	1823001	Integral	MARTINEZ NUR ANGELA	$1.160.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 31831148																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 31831148	COLPENSIONES	30	$1.160.000	0.1600000	$185.600	$0	$0	$185.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 31831148	SOS-EPS	30	$1.160.000	0.1250000	$145.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.160.000	1	0.0052200	$6.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-31831148	COMFACAUCA	30	$812.000	0.0400000	$32.500	0.0200000	$16.300	0.0300000	$24.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2023 - 06											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$185.600	$0	$0	$0	$0	19	$4.100	$0	$0	$189.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	$145.000	$0	0	$0	0	$0	$145.000	19	$3.200	$0	$148.200	$0	0	$0	$0	$148.200	$0	$0	$148.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$6.100	0	$0	$0	$6.100	19	$200	$6.300	0	$0	$0	$6.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFACAUCA	1	$32.500	19	$800	$33.300
SENA	1	$16.300	19	$400	$16.700
ICBF	1	$24.400	19	$600	$25.000
ESAP	0	$0	19	$0	$0
MinEdu	0	$0	19	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$148.200
PENSIONES	1	$189.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	$6.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$33.300
SENA	1	$16.700
ICBF	1	$25.000
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$419.200

SOPORTE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL JUNIO 2023



JUL 26 2023 10:53:43 REMDES9.9R3
CORRESPONSAL
DROGUERIA SUPERFAMILIA
CLL 7 9-25

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 001392631 6 TER: JAA0Z207
V. ELECTRON Cc
**4390 RECIBO: 002236 RRN: 002768
RECAUDO APRO: 174137

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000008600697021
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 419.200

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

JUL 26 2023 - 10:55:15
CORRESPONSAL
DROGUERIA SUPERFAMILIA
CLL 7 9-25
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001139
FACTURA: 0000000008600697021
VALOR: $ 419.200
TOTAL: $ 419.200