Usuario Pago:
LPINEDA
828

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-00781

Fecha de Pago: 22-03-2024 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: FUNDACION PADRE MARIANO JOSE ,Id: 900823501

DESCRIPCIÓN: DESEMBOLSO AL CONVENIO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED DE APOYO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE AL CEJA. DESEMBOLSO DEL 15% EN CALIDAD DE ANTICIPO DE ACUERDO A LA CLAUSULA 1 DE LA MINUTA DEL CONVENIO Y CUENTA DE COBRO DEL 14 DE MARZO DE 2024

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 27,024,816.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 27,024,816.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7	BANCOLOMBIA	023-00003263	TR	FUNDACION PADRE MARIANO JOSE	$27,024,816.00
				Total:	**$27,024,816.00**

ANA MARIA CARMONA MARIN
DIRECTORA FINANCIERA

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS **Nombre del pago:** MARIANOJOSE781 **Fecha:** 22-03-2024 **Hora:** 09:45:07 **Fecha de envío del pago:** 22-03-2024

NIT: 890981207 **Secuencia:** ac **Fecha de Generación:** 22-03-2024 **Fecha para Procesar el pago:** 22-03-2024

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 02300003263

Impreso por: F75065923

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $27,024,816.00	**Valor Registros Procesados:** $27,024,816.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
02338694906	Ahorros	900823501	FUNDACIONPADREMARI	27,024,816.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	22-03-2024

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-828

Usuario Ordenó
LFVALEN

Fecha/Estado
19/03/2024 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 588

PAGADO A: FUNDACION PADRE MARIANO JOSE ,Id: 900823501

DESCRIPCIÓN: DESEMBOLSO AL CONVENIO CUYO OBJETO ES BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL CON O SIN RED DE APOYO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE AL CEJA. DESEMBOLSO DEL 15% EN CALIDAD DE ANTICIPO DE ACUERDO A LA CLAUSULA 1 DE LA MINUTA DEL CONVENIO Y CUENTA DE COBRO DEL 14 DE MARZO DE 2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 27,024,816.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 27,024,816.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
588	863	80	3	2.3.2.02.02.009.044	CENTROS DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR (30%) - R.B	$27,024,816.00

TOTAL: **$27,024,816.00**

Echarpillo producto Mayor

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

OK sin deducciones.
Juan Fdo.

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 06
		Fecha: 26/01/2023
		Página 1 de 9

CONTRATO CONVENIO	□ □X	NÚMERO: FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2)** **06/03/2024**
OBJETO: BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**FUNDACION PADRE MARIANO JOSE**
		CEDULA / NIT	900.823.501-5
VALOR INICIAL [$]:		Ciento ochenta millones ciento sesenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos M/L ($180.165.442)	
PLAZO:		El plazo de ejecución del presente contrato será de 06 meses, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2) SECOP II**	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: COBRO DE DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO.

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.º 863**	**Fecha: Día: 12** Mes: **03 Año: 2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI **X** NO__	**Fecha: Día: 06** Mes:**03** Año: **2024**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	**Fecha:** Día: 14 Mes: 03 Año: 2024	
Duración total del contrato:	06 meses, contados a partir del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 14 de septiembre de 2024	
Fecha de terminación del contrato:	14/09/2024	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1	Prorroga	
2		

Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____

2.2. ADICIONES

Contrato adicional No:		Valor ($):
1		
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES

Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		

2.4. REANUDACIONES

Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _**X**____NO:

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1. Valor Contrato:	$180.165.442

2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$27.024.816
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$27.024.816

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO__**X**____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente

SI	NO
x	

No.**1061895888**

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **FUNDACION PADRE MARIANO JOSE** *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
x	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.

SI	NO
x	

Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.

(Marque X)

5. COMPONENTE TÉCNICO		
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		**15 %**
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR		
COMPONENTE EDUCATIVO		
Nº	**Actividades u obligaciones**	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar.	Se realiza por parte de la institución la prestación de los servicios descritos en el informe solicitados por la supervisión para conocer de las actividades que se desarrollan, se cumplirá con las actividades del clausulado, una Atención integral que asegura la correcta atención. **Alimentación:** La alimentación se suministra según los parámetros exigidos por la normatividad vigente y las demás recomendadas por la supervisión del convenio, en la minuta alimentaria es realizada por La profesional en nutrición Liliana María García, la minuta fue diseñada teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de ellos y las porciones suministradas como lo describe la actividad (5 veces al día) que mensualmente es supervisada por el centro día gerontológico con una de sus profesionales. **Alojamiento:** Se brinda un alojamiento adecuado con todas las condiciones necesarias para su bienestar, la seguridad y comodidad permitiendo que el adulto mayor tenga menos riesgos de un accidente y permanencia de condiciones dignas condiciones dignas, durante su estancia, cuenta con espacios que le permiten desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro. **Primeros Auxilios:** Estos se brindan apoyados por un equipo de salud, que vela por su bienestar y calidad de vida. (enfermeros, cuidadores, practicantes de enfermería, valoración medico en casa a necesidad por doctor House). **Cuidados de enfermería:** Se brinda toda la asistencia y apoyo en salud, según las necesidades que cada residente requiera, por su estado de salud y

		funcionalidad, con cinco auxiliares de enfermería, tres cuidadoras, certificadas, varios Hermanos Siervos que colaboran con la asistencia para las actividades básicas de la vida diaria, valoración por medico institucional, se desarrollan actividades diarias como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente, se realizó la consecución de citas para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialista, en coordinación con la persona de trámites. **Acompañamiento del usuario a la Atención medica en caso de presentar una urgencia**: Es importante mencionar que los auxiliares de enfermería acompañan a los usuarios en caso de presentarse una urgencia y acompañamiento permanente en la unidad médica. **Lavado y arreglo de ropa:** La higiene y vestuario se realizan a diario, garantizando la salud física y mental de los adultos mayores, que les permite tener un entorno higiénico adecuado, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, se cuenta con área de lavandería apropiada.
2	Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida.	Se realizaran actividades desde las diferentes áreas de atención tales como: gerontología, nutrición, enfermería, psicología, medicina, enfermería y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios. Están cada una de las actividades descritas en el informe recibido por parte de la institución y en visita previa realizada por la supervisión. La gerontóloga está continuamente en el centro, realizando permanentemente acciones de mejora de calidad de vida de estos Adultos. El profesional en nutrición revisa la minuta nutricional y su cumplimiento teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, realizo la revisión de cada uno de los usuarios del convenio sobre el estado en el que comienzan el año los usuarios. Se les presto la atención en salud a través de las redes de apoyo con las EPS, las enfermeras y los

		profesionales que realizan las charlas y atención de promoción y prevención y se realiza el acompañamiento a las citas médicas según sus prevalencias se realizaron también actividades como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente. El psicólogo realiza las actividades según la necesidad del servicio, y con apoyo de los practicantes de psicología, realiza actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo, asesoro a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental. La mayoría de los adultos cuentan con el servicio de Doctor House para atender a diferentes eventualidades que se puedan presentar y en otros casos trasladar al servicio hospitalario.
3	Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere además de los profesionales anteriores, psiquiatría, fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia	Para esta actividad la fundación no cuenta con los espacios habilitados por la Secretaria Seccional de salud de Antioquia por lo tanto no puede prestar estos servicios, para lo cual la institución realizara una solicitud de cambio de actividad.
4	Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual	Se realizan actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva desarrolladas por las diferentes áreas de la Fundación, como gerontología, psicología, Recreacionista, educador físico, en las tardes con la dirección de los hermanos siervos de Jesús de la caridad y con el apoyo de Recreacionista, educador físico del incerde, se realizan también actividades ocupaciones, de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo se recibe por los Hermanos siervos de Jesús de la caridad, que cada día, realizan el rosario, la eucaristía por el Padre Mitón, padre Mauricio y diferentes celebraciones eucarísticas.
5	Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	Se realizan diferentes actividades (profesionales de la fundación), con la red familiar de los residentes, sobre temas educativos, apoyo y acompañamiento durante la institucionalización y actividades de integración adulto y residentes, se interviene ante una dificultad de la familia del usuario para responder a su

		gerontológico, va enfocado en la mejora de las condiciones familiares del usuario.
6	La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales	Se realiza el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios que tienen de cupo persona fallece, durante este periodo nadie falleció.
7	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato	Se realizaron actividades de integración con familias, celebración cumpleaños, celebración día de la mujer, día de san José, y diferentes actividades religiosas, salidas a citas médicas con el señor Juan de la Cruz, Antonio José García, Sr Arturo Vargas, lo mismo que los tramites de reclamar medicamentos y las ordenes médicas, se gestionaron diferentes historias clínicas, órdenes de medicamentos, órdenes para especialistas, con algunos adultos que no cuentan con red de apoyo familiar, Se suministraron implementos de aseo a cada uno los usuarios que no cuenta con la red de apoyo familiar y se realizó acompañamiento al equipo psicosocial de la Fundación, con el fin de integrar las diferentes actividades en beneficio de los residentes, brindando mayor acompañamiento.
8	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	Se presentaron los documentos solicitados para realizar el pago de anticipo, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades

OBSERVACIONES: Se realiza una visita por parte de la supervisión y profesional del área social que acompaña para observar identificación visual de los espacios y servicios integrales que presta la institución, asegurando que los adultos mayores tengan un cuidado adecuado y se desarrollen como lo pide la normatividad vigente, además se le solicita a las instituciones se realice en forma descriptiva y con evidencias en este informe los servicios como se prestan, el recurso humano con que cuentan y las garantías de su integralidad.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO:__**X**

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO **X**

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO **X**

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por: **FUNDACION PADRE MARIANO JOSE**

2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

La Secretaria de Salud y Protección Social en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

Nombre del Ordenador del gasto
WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
Secretario de Salud y Protección Social

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 70.303.591

Nombre del Supervisor y/o Interventor
ANDREA FRANCO FLOREZ
Directora de Atención al Adulto Mayor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 39.191.190

INFORME PARA SUSTENTAR DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO.

NÚMERO DEL CONVENIO: 2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2)

CONTRATISTA: FUNDACIÓN PADRE MARIANO JOSÉ

NIT. 900.823.501.5

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT: 890.981.207-5

FECHA DEL INFORME: 14 DE MARZO DE 2024

PERIODO DE PAGO: DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO.

VALOR ANTICIPO: $ 27.024.816

OBJETO: ***BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.***

ANEXO N°1

PLAN DE INVERSIÓN

ANEXO N°2

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ALIMENTACIÓN, MINUTA DE ALIMENTACIÓN, ALOJAMIENTO, PRIMEROS AUXILIOS, ENFERMERÍA, ACOMPAÑAMIENTO DEL USUARIO A LA ATENCIÓN MEDICA EN CASO DE PRESENTAR UNA URGENCIA, LAVADO Y ARREGLO DE ROPA.

ANEXO N°3. CRONOGRAMA Y FOTOGRAFÍAS DE ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN DE ÁREAS DE ATENCIÓN, GERONTOLOGÍA, ENFERMERÍA, MEDICINA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN.

ANEXO Nº4 SERVICIOS QUE POR FALTA DE HABILITACIÒN NO ES POSIBLE PRESTAR.

ANEXO N° 5. CRONOGRAMA Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, ACTIVIDADES RECREATIVAS, OCUPACIONALES, MANTENIMIENTO FÍSICO, ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y DE APOYO ESPIRITUAL

ANEXO N° 6. ACTIVIDADES DE RED DE APOYO DE LOS USUARIOS

ANEXO N° 7. EXEQUIALES, SI ES EL CASO

ANEXO N° 8 PLANILLAS, REGISTROS FOTOGRÁFICOS, LISTADOS DE LOS BENEFICIARIOS

AVANCE DEL OBJETO CONVENIO 2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2) PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL COBRO DE DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO.		
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades y la ejecución de las mismas)		
N.º	**Actividades definidas en el contrato** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Presentar un plan de inversión destinado al funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio	**Tarea 1:** Se presenta el plan de inversiones que acredita la atención del convenio **2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2)** **Anexo 1 plan de inversión.**
2	Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atenciòn médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar.	Se realizan cada una de las actividades descritas a la supervisión y se cumplirá con la atención descrita en cada una de las actividades del clausulado, una Atenciòn integral que asegure la correcta atención de los servicios: **Alimentación:** La alimentación se suministra según los parámetros exigidos por la normatividad vigente y las demás recomendadas por la supervisión del convenio, en la minuta alimentaria es realizada por La profesional en nutrición Liliana María García, la minuta fue diseñada teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de ellos y las porciones suministradas como lo describe la actividad (5 veces al día) que mensualmente es supervisada por el centro día gerontológico con una de sus profesionales. **Alojamiento:** Se brinda un alojamiento adecuado con todas las condiciones necesarias para su bienestar, la seguridad y comodidad permitiendo

		accidente y permanencia de condiciones dignas condiciones dignas, durante su estancia, cuenta con espacios que le permiten desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos, ya que por sus patologías y prevalencia requieren unos cuidados especiales. **Primeros Auxilios:** Estos se brindaron apoyados por un equipo de salud, que vela por su bienestar y calidad de vida. (enfermeros, cuidadores, practicantes de enfermería, valoración medico en casa a necesidad por doctor House). **Cuidados de enfermería:** Se brinda toda la asistencia y apoyo en salud, según las necesidades que cada residente requiera, por su estado de salud y funcionalidad, con cinco auxiliares de enfermería, tres cuidadoras, certificadas, varios Hermanos Siervos que colaboran con la asistencia para las actividades básicas de la vida diaria, valoración por medico institucional, se desarrollan actividades diarias como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente, se realizó la consecución de citas para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especialista, en coordinación con la persona de trámites. **Acompañamiento del usuario a la Atenciòn medica en caso de presentar una urgencia**: Es importante mencionar que los auxiliares de enfermería acompañan a los usuarios en caso de presentarse una urgencia y acompañamiento permanente en la unidad médica. **Lavado y arreglo de ropa:** La higiene y vestuario se realizan a diario, garantizando la salud física y mental de los adultos mayores, que les permite tener

		mental de los adultos mayores, que les permite tener un entorno higiénico adecuado, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, se cuenta con área de lavandería apropiada. **Anexo N°2: Evidencia y registro fotográfico de la primera actividad.**
3	Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida.	Se realizan actividades desde las diferentes áreas de atención tales como: gerontología, nutrición, enfermería, psicología, medicina, enfermería y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios. **Gerontología:** la gerontóloga está continuamente en el centro, realizando permanentemente acciones de mejora de calidad de vida de estos Adultos. • Direccionamiento de las actividades a cada uno de los profesionales del equipo psicosocial. • Supervisa cada una de las áreas y sus servicios para asegurar la excelente prestación del servicio. • Realiza la reunión mensual con el equipo profesional para el estudio de los casos de cada uno de los usuarios y evidenciar los avances y dificultades que se han presentado en su salud física y emocional, planteando estrategias de solución a los casos o continuidad de actividades, se realiza generalmente con el equipo de apoyo de los profesionales que acompañan del centro día gerontológico. • Acompaño a los usuarios en la solución de los conflictos presentados durante el mes. • Acompaña la supervisión realizada por el municipio para conocer el estado de

		Nutricionista: El profesional en nutrición revisa la minuta nutricional y su cumplimiento teniendo en cuenta las patologías, condición mental y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, realizo la revisión de cada uno de los usuarios del convenio sobre el estado en el que comienzan el año los usuarios. **Enfermería:** Se les presto la atención en salud a través de las redes de apoyo con las EPS, las enfermeras y los profesionales que realizan las charlas y atención de promoción y prevención y se realiza el acompañamiento a las citas médicas según sus prevalencias, lo mismo que se les ayuda en la verificación de las fechas para entrega de los medicamentos, servicio de salud domiciliaria con los médicos y a los diferentes programas ofrecido por sus EPS, se realizaron también actividades como: toma de signos vitales diariamente, administración de medicamentos según ordenes médicas diariamente, cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas, apoyo en higiene personal diariamente, apoyo en alimentación diariamente, se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especializadas, en coordinación con la persona de trámites. **Psicología:** El psicólogo realiza las actividades según la necesidad del servicio, y con apoyo de los practicantes de psicología, realiza actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo, asesoro a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental, capacito al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención, se realizó la capacitación a las familias

		según las patologías, el perfil y protocolos de contención, se realizó la capacitación a las familias de los usuarios con el apoyo de los practicantes de psicología y trabajo social. **Medico en casa Dr. House:** La mayoría de los adultos cuentan con el servicio de Doctor House para atender a diferentes eventualidades que se puedan presentar y en otros casos trasladar al servicio hospitalario. **Anexo N°3: Evidencia y registro fotográfico de la Segunda actividad.**
4	Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere además de los profesionales anteriores, psiquiatría, fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia.	Para esta actividad la fundación no cuenta con los espacios habilitados por la Secretaria Seccional de salud de Antioquia por lo tanto no puede prestar estos servicios. **Anexo Nº 4: Evidencia y registro fotográfico de la tercera actividad.**
5	Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual	**Actividades complementarias.** Se realizan actividades como: **Actividades recreativas:** Se realizan actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva desarrolladas por las diferentes áreas de la Fundación, como gerontología, psicología, Recreacionista, educador físico, en las tardes con la dirección de los hermanos siervos de Jesús de la caridad y con el apoyo de Recreacionista, educador físico del incerde. **Actividades ocupacionales:** El área de gerontología realizo diferentes actividades ocupacionales, con el apoyo de los Hermanos Siervos de Jesús de la Caridad y apoyo de varios practicantes de psicología, actividades de atención, concentración, memoria y ocupación del tiempo

		libre, actividades recreativas, juegos didácticos y de motricidad fina. **Actividades de mantenimiento físico:** Se cuenta con personal del Incerde que semanalmente brindo mantenimiento físico y recreacional, apoyado de los hermanos ciervos dl santísimo. **Actividades de promoción y prevención:** Se desarrollan actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades que acompañan a cada uno de los usuarios a nivel física, mental y emocional. **Apoyo espiritual:** Este apoya se recibe por los Hermanos siervos de Jesús de la caridad, que cada día, realizan el rosario, la eucaristía por el Padre Mitón, padre Mauricio y diferentes celebraciones eucarísticas. **Anexo Nº 5: Evidencia y registro fotográfico de la cuarta actividad.**
6	Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios.	Se realizan diferentes actividades (profesionales de la fundación), con la red familiar de los residentes, sobre temas educativos, apoyo y acompañamiento durante la institucionalización y actividades de integración adulto y residentes, intervención ante una dificultad de la familia del usuario para responder a su corresponsabilidad en el bienestar de ellos, cada uno de los trabajos que realiza nuestro equipo psicológico y gerontológico, va enfocado en la mejora de las condiciones familiares del usuario. **Anexo Nº 6: Evidencia y registro fotográfico de la quinta actividad.**
7	La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como	Se realiza el servicio exequias a necesidad, si uno de los usuarios que tenemos de cupo persona fallece, durante este periodo nadie falleció.

	prestador de servicios exequiales.	**Anexo 7. Servicios exequiales, actividad 6**
8	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato.	**Brindar actividades de integración con la red familiar y el residente:** Se realizan capacitaciones con la red de apoyo, abordando temas como: respeto de los residentes hacia los empleados, cumplimientos del manual de convivencia, acompañamiento permanente durante la institucionalización. Esto se dirigió desde las áreas de gerontología y psicología, desde la interdisciplinariedad, dando participación activa por parte de los residentes y acudientes, quienes expresaron como fue su experiencia, como decidieron llevar a su familiar a un CPSAM, y como ha sido su experiencia a partir de la corresponsabilidad. **Celebraciones lúdicas**: Se realizan actividades de integración con familias, celebración cumpleaños, celebración día de la mujer, día de san José, y diferentes actividades religiosas. **Transporte a citas médicas:** Se realizan salidas a citas médicas con el señor Juan de la Cruz, Antonio José García, Sr Arturo Vargas, lo mismo que los tramites de reclamar medicamentos y las ordenes médicas, se gestionaron diferentes historias clínicas, órdenes de medicamentos, órdenes para especialistas, con algunos adultos que no cuentan con red de apoyo familiar. **Suministro de implementos de Aseo:** Se realiza el suministro de implementos de aseo a cada uno los usuarios que no cuenta con la red de apoyo familiar. **Capacitaciones con los profesionales de la Fundación:** Se realiza acompañamiento al equipo psicosocial de la Fundación, con el fin de integrar

		Anexo 8. Servicios exequiales, actividad 7
7	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	Se presenta el informe con los respectivos soportes, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades con cada uno de sus anexos. **Anexo 9 planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios**
OBSERVACIONES: Se describen las actividades realizadas en la institución que sustentan el pago de **desembolso en calidad de anticipo del 15% del valor de los aportes del municipio.**		

Nombre del Contratista:

FUNDACION
PADRE MARIANO JOSE
CUIDAR CON CORAZÓN
Tel: 568 4168
NIT: 900.823.501-5

PBRO. MILTÓN JOSÉ PÉREZ ESCAÑO

CC. 7.892.094

Representante legal

FUNDACIÓN
PADRE MARIANO JOSÉ
CUIDAR CON CORAZÓN

La Ceja Antioquia, 14 de marzo de 2024

CUENTA DE COBRO

SEÑORES:

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT: 890.981.207.5

LE DEBE A:

FUNDACIÓN PADRE MARIANO JOSE

NIT 900.823.501 5

CONVENIO No. 2024.04.11.15.032.218.2 (LOTE 2)

ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR TOTAL DEL CONVENIO ($180.165.442).

La suma de: veintisiete millones veinticuatro mil ochocientos diez y seis pesos ml. **(27.024.816)**

OBJETO: "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/0 EN SITUACION DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD, Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.

MILTON JOSE PEREZ ESCAÑO

Representante legal. C.C 7.892.094

FUNDACION
PADRE MARIANO JOSE
CUIDAR CON CORAZÓN
Tel: 568 4168
NIT: 900.823.501-5

Vereda Las Lomitas KM 1.5 vía la Unión, La Ceja

Tel: 6044247560

Email: *fundación.padremarianojose@hotmail.com*

ANEXO N°1

PLAN DE INVERSIÓN CONVENIO N° 2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2)

FUNDACION PADRE MARIANO JOSE

NIT 900.823.501.5

DIRECCIÓN: Vereda las lomitas KM 1.5 La Unión, La Ceja

CANTIDAD DE RESIDENTES QUE SE ATENDERÁN	**11**
EL COSTO MENSUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL POR ADULTO	**$2.680.537**
EL COSTO TOTAL DEL CONVENIO N° 2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2) DE ATENCIÓN INTEGRAL POR ADULTOS MAYORES. QUE CORRESPONDE A LOS APORTES REALIZADOS POR EL MUNICIPIO DE LA CEJA.	**$180.165.442**
MODALIDAD DE ATENCIÓN	**INTERNADO**
SE GARANTIZARÁ LA PRESTACIÓN DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL COMO LO DESCRIBE LA LEY 1276 Y CON EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL CONVENIO.	**1.** Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento, primeros auxilios y cuidados de enfermería, acompañamiento del usuario a la Atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de bienestar. **2.** Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, psicología y demás profesionales según la atención requerida. **3.** Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo se requiere

	además de los profesionales anteriores, psiquiatría, fisioterapia, médico y técnico en regencia de farmacia. **4.** Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son actividades recreativas, ocupacionales de mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y de apoyo espiritual **5.** Realizar actividades con la red de apoyo de los usuarios. **6.** La entidad **ESAL** debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequiales. **7.** Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato.
SE REALIZARÁ EL PRIMER DESEMBOLSO EN CALIDAD DE ANTICIPO DEL 15% DEL VALOR DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO POR VALOR DE $27.024.816	

FUNDACIÓN
PADRE MARIANO JOSÉ
CUIDAR CON CORAZÓN
Tel: 568 4168
NIT: 900.823 501-5

PBRO. MILTÓN JOSÉ PÉREZ ESCAÑO
CC 7.892.094
Representante legal

FUNDACIÓN
PADRE MARIANO JOSÉ
CUIDAR CON CORAZÓN

La Ceja Antioquia, 14 de marzo de 2024

Señores:

Alcaldía Municipal de La Ceja del Tambo

Secretaría de Salud y Protección Social

Municipio de La Ceja

SOLICITUD DE ANTICIPO

Cordial saludo.

Yo, Miltón José Pérez Escaño, identificado con cedula de ciudadanía No. 7,892.094, como representante legal de la Fundación Padre Mariano José, con Nit 900823501-5. Solicito amablemente un anticipo del convenio **No. 2024.04.11.15.032.218**, **cuyo objeto es** "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO" para la atención de 11 personas mayores con el municipio de la ceja, que se llevara a cabo durante este año 2024,

Agradezco de antemano su colaboración.

Atentamente,

FUNDACION
PADRE MARIANO JOSE
CUIDAR CON CORAZÓN
Tel: 568 4168
NIT: 900.823.501-5

PBRO. MILTÓN JOSE PÉREZ ESCAÑO

Representante Legal

C.C 7.892.094

Medellín, marzo 7 de 2024

En mi calidad de Revisora Fiscal de la FUNDACION PADRE MARIANO JOSE, NIT 900823501-5

CERTIFICO:

Que la **FUNDACION PADRE MARIANO JOSE, NIT 900823501-5**, está al día en el pago de aportes de salud, pensión, riesgos profesionales, aportes al SENA, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar de sus empleados, también está al día por los demás pagos de salarios y las prestaciones sociales se provisionan cada mes para su pago legal a la terminación del contrato.

Atentamente,

Stella Villa García
Tp 40075-T
Tél 341 17 34, cel.3108967496

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-06, 05:35:36 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1061895888

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

PAGADO 06/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION PADRE MARIANO JOSE		
Documento	NI900823501	**Dirección**	CL 15 SUR #13 B - 27 KM 15 VIA LA UNION
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5684168
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA CEJA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal	PEREZ ESCAÑO MILTON JOSE	**Identificación**	CC 70324853
Total Afiliados	16	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	
CC 1001471078	DIEGO SOTO PAVAS	01	00	X									X							0	17	17	17	17	(230201) PROTECCION	$ 1.016.814	$ 162.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.016.814	$ 127.200	2,436	$ 1.016.814	$ 24.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.016.814	$ 40.700	$ 29.400	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 466.400
CC 1001680075	YULY ANDREA GRISALES FLOREZ	01	00	X									X							0	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 243.253	$ 39.000	(EPS010) EPS SURA	$ 243.253	$ 30.500	2,436	$ 243.253	$ 6.000	(CCF04) COMFAMA	$ 243.253	$ 9.800	$ 4.900	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 97.500
CC 1020409282	LILIANA ANDREA DURANGO LEAL	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.365.000	$ 218.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.365.000	$ 170.700	2,436	$ 1.365.000	$ 33.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.365.000	$ 54.600	$ 27.300	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 545.300
CC 1040036260	AIDA YANETH MONTOYA ARBOLEDA	01	00		X								X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.689.590	$ 270.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.689.590	$ 211.200	2,436	$ 1.689.590	$ 41.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.689.590	$ 67.600	$ 33.800	$ 50.700	$ 0	$ 0	$ 674.900
CC 1040045244	CRISTIAN JULIAN TOBON OCAMPO	01	00		X								X							0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 538.846	$ 86.300	(EPS010) EPS SURA	$ 538.846	$ 67.400	2,436	$ 538.846	$ 13.200	(CCF04) COMFAMA	$ 538.846	$ 21.600	$ 10.800	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 215.500
CC 1126804024	MANUELA MARGARITA SERPA PEREZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.397.500	$ 223.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.397.500	$ 174.700	2,436	$ 1.397.500	$ 34.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.397.500	$ 55.900	$ 28.000	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 558.300
CC 1128626069	CAROL XIMENA OCAMPO AGUDELO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.533.084	$ 245.300	(EPS010) EPS SURA	$ 1.533.084	$ 191.700	2,436	$ 1.533.084	$ 37.400	(CCF04) COMFAMA	$ 1.533.084	$ 61.400	$ 30.700	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 612.500
CC 15389234	LUIS CAMILO RINCON VILLEGAS	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.903.131	$ 304.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.903.131	$ 237.900	2,436	$ 1.903.131	$ 46.400	(CCF04) COMFAMA	$ 1.903.131	$ 76.200	$ 38.100	$ 57.100	$ 0	$ 0	$ 760.300
CC 15431435	GABRIEL JAIME BEDOYA OSPINA	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.689.590	$ 270.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.689.590	$ 211.200	2,436	$ 1.689.590	$ 41.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.689.590	$ 67.600	$ 33.800	$ 50.700	$ 0	$ 0	$ 674.900
CC 24867956	MARIA OMAIRA LOPEZ TRUJILLO	01	03										X							0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.515.326	$ 189.500	2,436	$ 1.515.326	$ 37.000	(CCF04) COMFAMA	$ 1.515.326	$ 60.700	$ 30.400	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 363.100
CC 32581560	MAILETH MARIA PEREZ PEREZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.365.000	$ 218.400	(EPS010) EPS SURA	$ 1.365.000	$ 170.700	2,436	$ 1.365.000	$ 33.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.365.000	$ 54.600	$ 27.300	$ 41.000	$ 0	$ 0	$ 545.300
CC 39167202	BLANCA OLIVIA CASTAÑEDA ZULUAGA	01	00												X					0	2	2	2	2	(230201) PROTECCION	$ 86.667	$ 13.900	(EPS010) EPS SURA	$ 86.667	$ 10.900	0,000	$ 86.667	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 86.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.800
CC 39167202	BLANCA OLIVIA CASTAÑEDA ZULUAGA	01	00										X							0	28	28	28	28	(230201) PROTECCION	$ 1.278.334	$ 204.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.278.334	$ 159.800	2,436	$ 1.278.334	$ 31.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.278.334	$ 51.200	$ 25.600	$ 38.400	$ 0	$ 0	$ 510.800
CC 39190927	MARIBEL JARAMILLO GRISALES	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.599.679	$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.599.679	$ 200.800	2,436	$ 1.599.679	$ 39.000	(CCF04) COMFAMA	$ 1.599.679	$ 64.000	$ 32.000	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 639.000
CC 39192146	SANDRA MILENA FLOREZ GONZALEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.397.500	$ 223.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.397.500	$ 174.700	2,436	$ 1.397.500	$ 34.100	(CCF04) COMFAMA	$ 1.397.500	$ 55.900	$ 28.000	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 558.300
CC 39443820	MARIA DEYANIRA RENDON RAMIREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.905.848	$ 465.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.905.848	$ 363.300	0,522	$ 2.905.848	$ 15.200	(CCF04) COMFAMA	$ 2.905.848	$ 116.300	$ 58.200	$ 87.200	$ 0	$ 0	$ 1.106.200
CC 7692094	MILTON JOSE PEREZ ESCAÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 494.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 21.309.836	$ 22.825.162	$ 22.825.162	$ 22.825.162	$ 3.410.200	$ 2.853.900	$ 474.200	$ 910.100	$ 455.300	$ 682.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.786.400	$ 15.600	$ 8.802.000

Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO



40875-T

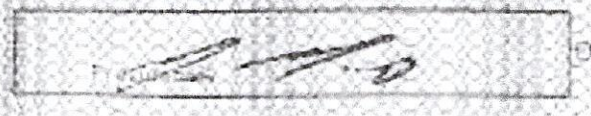
STELLA DEL SOCORRO

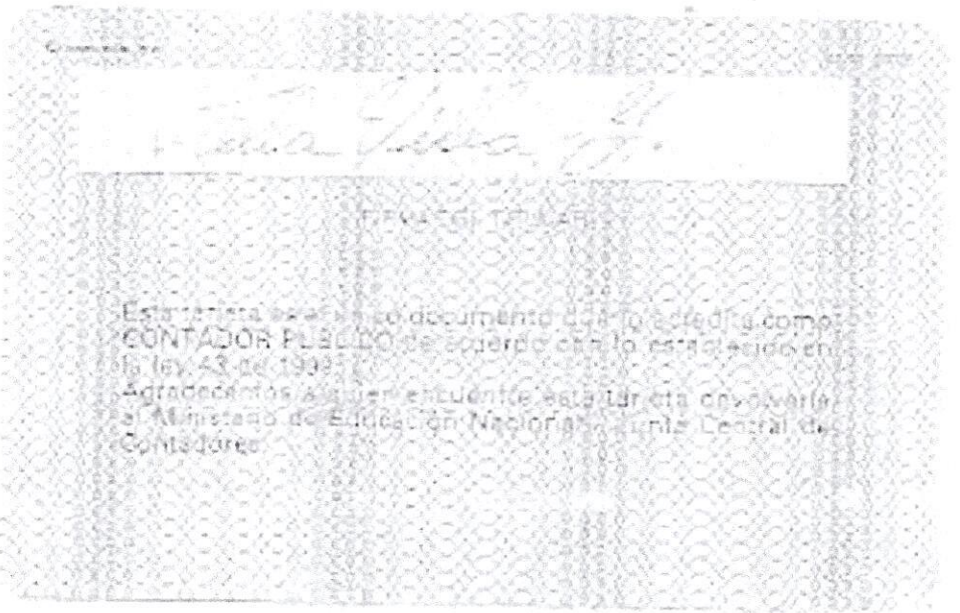
VILLA GARCIA

C.C. 32.533.348

RESOLUCION INSCRIPCION 852 FECHA 25-VIII-94

UNIVERSIDAD DE MEDELLIN





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5FE0FE0D0F9C988BF

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 **STELLA DEL SOCORRO VILLA GARCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32533340 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 40075-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

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

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Marzo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5101598208

PÓLIZA No: 510-47-994000023817 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: RIONEGRO — COD. AGENCIA: 510 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	06	03	2024
FECHA DE IMPRESIÓN	06	03	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION PADRE MARIANO JOSE — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.823.501-5

DIRECCIÓN: KM 1 5 VIA LA UNION — CIUDAD: LA CEJA, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 6044247560

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE LA CEJA — IDENTIFICACIÓN NIT 890.981.207-5

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE LA CEJA — IDENTIFICACIÓN NIT 890.981.207-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	06/03/2024	06/01/2025	18,016,544.20
ANTICIPO	06/03/2024	06/01/2025	27,024,816.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	06/03/2024	06/09/2027	18,016,544.20
CALIDAD DEL SERVICIO	06/03/2024	06/01/2025	18,016,544.20

BENEFICIARIOS
NIT 890981207 - MUNICIPIO DE LA CEJA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 2024.04.11.15.032.218-2 (LOTE 2) CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACION DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO /O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****81,074,448.90	$ **********284,859	$****11,000.00	$ *******56,213	$ **********352,072

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS ORIENTE LTDA	10562	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000510159820

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD920190A06F47C5F

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6046048626
Correo Electrónico segurosoriente@gmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 510F57128
Referencia 5101598208
Plan 510-47-994000023817-0
Recaudo 5101598208

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
FUNDACION PADRE MARIANO JOSE	900823501-5	6044247560	FUNDACION PADRE MARIANO JOSE
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
KM 1 5 VIA LA UNION	LA CEJA, Colombia	fundacion.padremarianojose@hotmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
06.03.2024 11:28:00	06.03.2024	06.03.2024 11:29:04-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131514	Prima-PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015-PATRICLSUSP09V4	1	NAR	284.858,83			IVA 19,00	54.123,18	284.858,83
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	11.000,00			IVA 19,00	2.090,00	11.000,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: DAVALENCIA.
AGENCIA:RIONEGRO - CALLE 42 NO.56-39 OF.209-210 BLOQUE 1-PLAZA COMERCIAL SAVANNA - Colombia - Antioquia - RIONEGRO - CORREO: segurosoriente@gmail.com - TELEFONO: 6046048626

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETENTA Y DOS PESOS
POLIZA NRO.: 510-47-994000023817-0

SUBTOTAL	295.858,83
IVA 19,00%	56.213,18
TOTAL OPERACIÓN COP	**352.072,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**352.072,00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056115056 con vigencia del 2023-09-14 al 2025-03-14 . Numeración habilitada del 510F49148 al 510F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764056115056 válido desde 14/09/2023 hasta 14/03/2025 Rango desde 510F49148 Hasta 510F500000

CUFE: 4ead83f84d979805aced4552a98bc55c234d24f5e30ee4732c974d937f40816fe97f8972d0827ee78e42d606a2866e15

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Firma Digital:

aE3u5voeNOk98A0pKZUa3wBAMIy5hDeb9Vm5EcEw1Cu2wcUpjlIDgGtr1jw1+r15zgAbllOB9sCmOk0oXQJue4KfCEvk6xk3/H07xDlldcOYMPCf9O8iDuWinzba0/p+pd9Px4Wim0WelqIcC1rZxfZvfFxD58SRQKS87b/0VL9rxWE2xTO7b+7Emr4uZENwi57zwOduQ5j945IqPE+PkhWJbqxLxX1T0A3FRfd2xaCTN4Fy9YBazPAsz2T2t0W4A7PE6p6NbdNwMaxBh8fDfXrPFPLwBiLV2dVNkBwQiWaXCwmn2UmPxzEo7sTlAlzMTkOVNSop+bR++vlhMdXplw==

(415)7701861000019(8020)000000000007000510159820

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 510F57128
Referencia 5101598208
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 352.072,00

FUNDACION PADRE MARIANO JOSE
NIT 900823501-5 Dirección: KM 1 5 VIA LA UNION Teléfono: 6044247560 Correo Electrónico: fundacion.padremarianojose@hotmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		EFECTIVO $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		VALOR PAGADO $

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	RIONEGRO	TOMADOR:	FUNDACION PADRE MARIANO JOSE NIT: 900.823.501-5
CÓDIGO DE AGENCIA:	510	ASEGURADO:	MUNICIPIO DE LA CEJA NIT: 890.981.207-5
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE LA CEJA NIT: 890.981.207-5
NÚMERO DE PÓLIZA	510-47-994000023817-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	06/03/2024
VIGENCIA DESDE:	06/03/2024	VIGENCIA HASTA:	06/09/2027

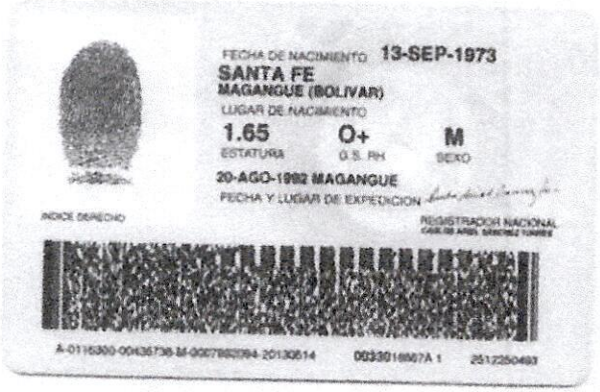
DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	CONVENIO DE ASOCIACION	CLAUSULADO:	PATRICLSUSP09V4


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

7.892.094
PEREZ ESCAÑO

MILTON JOSE


FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1973
SANTA FE
MAGANGUE (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
20-AGO-1992 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0116300-00436736-M-0007892094-20130514 0033016967A 1 2512250493

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988760577

(415)7707212489984(8020) 000001498876057 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 8 2 3 5 0 1	5	Impuestos de Medellín	1 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
FUNDACION PADRE MARIANO JOSE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Ceja 3 7 6

41. Dirección principal
VDA LAS LOMITAS KM 1 5 VIA LA UNION

42. Correo electrónico fundacion.padremarianojose@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 1 9 1 8 8 5	6 0 4 4 2 4 7 5 6 0

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
9 4 9 9	2 0 1 5 0 2 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 2024 - 03 - 07 / 09 : 30: 33

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ ESCAÑO MILTON JOSE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Evaluar proveedor | Imp

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estad
	Pago 001	21/03/2024 6:00 PM *(UTC -5 horas)*	15,00	14/03/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	15,00	Confirr

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura
Pago 001	1061895888	21/03/2024 12:25 PM *(UTC -5 horas)*	21/03/2024 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	27.024.816 COP	27.024.816 COP

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	180.165.442,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	27.024.816,30 COP	15%	-
Valor facturado:	27.024.816,00 COP	15%	-
Valor facturado pendiente de pago:	27.024.816,00 COP	15%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	180.165.442,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	153.140.625,70 COP	85%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	RP 863 PADRE MARIANO JOSE.pdf	RP 863 PADRE MARIANO JOSE.pdf	Comprador	Descargar

Volver

Evaluar proveedor | Imp