| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° de Orden de Compra o Contrato:** | 354 | **VIGENCIA:** | 2024 | **SECOP I** | | **SECOP II** | X | **TVEC** | | | |
| **Contratista:** | CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO | | | | | **Identificación** | | 892099417-1 | | | |
| **N° de RP** | 711 del 05/03/2024 | | | | | **Vigencia del RP** | | 2024 | | | |
| **Tipo de pago:** | Anticipo | | Parcial | x | Final | | | | | | |
| **Número de pago:** | DOS | **Periodo de Pago:** | | **Del** | 07/04/2024 | | **Al** | 06/05/2024 | | | |

| N. | Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A) | Financiera/ SECOP II | Contratación/ SIA |
|---|---|---|---|
| **Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago** | | | |
| 1 | Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - **Formato 1010-F-GCT-175** (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato)) | X | X |
| 2 | Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago - **Formato 1010-F-GCT-157** (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022). | X | X |
| 3 | Cuenta de Cobro Formato **1652-F-GCO-13 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT) | X | X |
| 4 | Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos) | X | N/A |
| 5 | Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos) | X | N/A |
| 6 | Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique) | N/A | N/A |
| 7 | Acta de Inicio (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago) | N/A | N/A |
| 8 | Informe de Supervisor o Interventor:<br>• Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **1010-F-GCT-151**<br>• Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el formato **1010-F-GCT-21** y para contratos de interventoría de obra utilizar el formato: **1010-F-GCT-69**<br>• Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **1010-F-GCT-142**<br>• Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el formato: **1010-F-GCT-22** | X | X |
| 9 | Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato)<br>• Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único: **1010-F-GCT-151**<br>• Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista. | N/A | X |
| 10 | Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique:<br>• **Persona Natural:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC<br>• **Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente.<br>• **Persona Jurídica:** Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32. | X | X |
| 11 | Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días) | X | N/A |
| 12 | Declaración de pertenencia a cédula fiscal (Declarante o NO de Renta) -**Formato 1652-F-GCO-11** (Personas naturales) | N/A | N/A |
| 13 | Certificado de dependencia económica **Formato 1652-F-GCO-14** (Personas naturales) | N/A | N/A |
| 14 | Certificado de distribución de recursos **Formato 1010-F-GCT-113** (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación) | N/A | N/A |
| **Documentos adicionales a los generales, para cuentas de cobro de Anticipos** | | | |
| 15 | Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica) | N/A | N/A |
| 16 | Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, fomato (**1010-F-GCT-102**) | N/A | N/A |
| 17 | Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio | N/A | N/A |
| 18 | Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica) | N/A | N/A |

| N. | Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A) | Financiera/ SECOP II | Contratación/ SIA |
|---|---|---|---|
| **Documentos adicionales cuentas de cobro Contratos de Suministro,Compraventa de Bienes Inmuebles y Muebles** | | | |
| 19 | Acta de recibo de suministro **1010-F-GCT-32** (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera) | X | X |
| 20 | Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera) | X | X |
| **Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoría** | | | |
| 21 | Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **(1010-F-GCT-109)** | N/A | N/A |
| 22 | Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-81)** (obra) | N/A | N/A |
| 23 | Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-108)** (interventoría) | N/A | N/A |
| 24 | Memoria de cálculo **(1010-F-GCT-70)** | N/A | N/A |
| 25 | Registro fotográfico **(1010-F-GCT-71)** | N/A | N/A |
| 26 | Planos firmados por las partes | N/A | N/A |
| 27 | Estudios de suelos (si aplica) | N/A | N/A |
| 28 | Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **(1010-F-GCT-129)** | N/A | N/A |
| 29 | Acta de Recibo final del contrato de obra **(1010-F-GCT-33)** | N/A | N/A |
| 30 | Acta de liquidación de anticipo **(1010-F-GCT-111)** con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería | N/A | N/A |
| 31 | Acta de liquidación contrato obra **(1010-F-GCT-14)** | N/A | N/A |
| **DOCUMENTOS ADICIONALES PARA ÚNICO O ÚLTIMO PAGO DIFERENTE DE OBRA** | | | |
| 32 | Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 dias, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique) | N/A | N/A |
| 33 | Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor).<br>• Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **(1010-F-GCT-66)**<br>• Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios **(1010-FGCT-20)** | N/A | N/A |
| 34 | Copia de la Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **(1010-F-GCT-152).** (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.) | N/A | N/A |
| 35 | Acta de Liquidación **1010-F-GCT-31** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores) | | N/A |
| 36 | Formato evaluación del desempeño de proveedores **1010-F-GCT-30** (Aplica para todos los contratos) | N/A | N/A |

| | |
|---|---|
| **Nota 1** | El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna "Financiera/SECOP II", en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal". |
| **Nota 2** | El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna "Contratación/SIA". Cada documento no debe superar 4000 KB de peso.<br>**Los documentos a enviar son**:<br>Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor.<br>Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento"<br>Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO |
| **Nota 3** | Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN. |
| **Nota 4** | El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo "Ejecución del contrato -Documentos de Ejecución del Contrato", el respectivo informe de supervisor. |
| **Nota 5** | El sello "VoBo" Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica en la Secretaría de Hacienda |

| VoBo SIA Observa | VoBo Archivo | Radicado Contratación | Radicado Contabilidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PAGO - SUPERVISOR**

Villavicencio, 20 de mayo de 2024

**EL SUPERVISOR DESIGNADO**

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 de 2022 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno, se certifica:

Con ocasión al informe y sus anexos se certifica que este ha cumplido con el objeto contractual, y en consecuencia, se autoriza el pago del respectivo periodo. Adicionalmente se verificó que los documentos allegados corresponden con los requisitos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión, cumpliendo con los trámites para que la secretaria de Hacienda adelante las acciones pertinentes para expedir la orden de pago del siguiente contrato y periodo de ejecución:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 354 DE 2024 |
| **CLASE DE CONTRATO** | CONVENIO DE ASOCIACION |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO |
| **NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR** | ASTRID LILIANA LADINO PEÑA |
| **PERÍODO 2** | DEL 7/4/2024 AL 6/5/2024 |
| **PAGO RESPECTIVO** | $139.677.057 |

**ASTRID LILIANA LADINO**
**DIRECTOR DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN**

Revisó de Forma y Proyectó:



Registrado SIG:



**CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO**
NIT 892.099.417-1
VEREDA BRISAS DEL OCOA VIA KIRPAS
Tel: (608) 3156979055
Villavicencio - Colombia
obrasocialsancamilo@hotmail.com

Factura electrónica de venta
**No. OSSC 94**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | | |
| **NIT** | 892.099.324-3 | **Teléfono** | (608) 1111111 |
| **Dirección** | CL 40 33 64 | **Ciudad** | Villavicencio - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 21/05/2024, 20:20 |
| **Expedición** | 21/05/2024, 20:20 |
| **Vencimiento** | 21/05/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 7 DE ABRIL A MAYO 6 DE 2024 | 1.00 | 139,677,057.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 139,677,057.00 |
| **Total a Pagar** | 139,677,057.00 |

**Valor en Letras:**
Ciento treinta y nueve millones seiscientos setenta y siete mil cincuenta y sieto pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-21 por $ 139,677,057.00

**Observaciones:**
SEGUNDA CUENTA PERIODO: ABRIL 7 A MAYO /2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.085.605-4. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica versión XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764058410583 aprobado en 20230923 prefijo OSSC desde el número 74 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa 5*1000
**CUFE:** 31abc1374f62fbb5318ed207f28d8dd34591b77a0ac27bb3d8ef1cccfi5c27a166b12fb94106139e1aa95b61d5bdf248e

BBVA
Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CORPORACION OBRA SOC IAL SAN CAMILO**, identificado(a) con NIT número **892.099.417-1** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CTA CTE ESPECIAL** No. **0352007330** aperturada el **30 de agosto del 2012**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un

manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **11 de enero del 2024.**

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0352007330**
Cuenta de 16 dígitos:**0352000100007330**
Cuenta de 20 dígitos:**00130352000100007330**

---

Firma autorizada
**BBVA Colombia**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

O.C.

# MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** 711

**Vigencia:** 2.024 **Fecha de Compromiso:** 5 de marzo de 2024

**Beneficiario** CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO **Nit:** 892099417 - 1

**No. C.D.P. :** 465 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 12 de febrero de 2024 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** Prestación de Servicios

**Contrato:** 354 **Fecha:**5/03/2024 **Vence:** 31/12/2024

**Objeto:** AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

**Cto.Utilidad :** SECRETARÍA DE GESTION SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | |
| 0401 - 2 - 3.41.04.1500.002 - 50 | BPIN 2020500010155 Implementación de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio de Villavicencio, meta. | 431.886.392,00 |
| | Recurso Propio-Destinación Específica Estampilla adulto Mayor | |
| | **Clasificadores** | |
| | 4104008-63290-210150001-1.2.3.1.19-0-0 431.886.392,00 | |
| | **Total Compromisos** | $431.886.392,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Abril | $143.962.130,00 |
| Mayo | 143.962.130,00 |
| Junio | 143.962.132,00 |
| Valor Total Prog. | $431.886.392,00 |

**ALEZANDRA MONCADA GAMBOA**
Directora de Presupuesto

Elaboró: MQUINTERO

Villavicencio, 20 de mayo del 2024

Doctora
**ALBA AURORA COLINA**
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía de Villavicencio
Ciudad.-

**REF.: Contrato No. 354 Proceso SECOP II CD 347-2024**
**Periodo No. 2 del 7 abril al 6 de mayo de 2024**

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

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop) | No. 354 de 2024 del 5 de marzo de 2024-CD 347-2024 |
| PUBLICADO EN (Marque con X) | SECOP I _____ Ó SECOP II _X_ |
| CLASE DE CONTRATO: | CONVENIO DE ASOCIACIÓN |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | NIT 892.099.417-1 |
| OBJETO: | AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente) | ASTRID LILIANA LADINO PEÑA<br>C.C 40.445.483 |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente) | 6 DE MARZO DE 2024 |
| **CONDICIONES INICIALES** | |
| VALOR DEL CONTRATO (letras y número): | QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($566.890.862). MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO: CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 431.886.392) CORPORACIÓN OBRA SOCIAL SAN CAMILO: CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($135.004.470). |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | TRES MESES |
| FECHA DE INICIO: | 7 DE MARZO DE 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 6 DE JUNIO DE 2024 | | |
| **MODIFICACIONES:** | | | |
| CESIÓN: | N.A. | FECHA: | |
| VALOR DE ADICIÓN: | | FECHA: | |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN) | | | |
| PRORROGAS | N.A. | FECHA: | |
| TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS) | | | |
| SUSPENSIONES | FECHA: | | |
| REINICIOS: | ___MESES Ó N. A. | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | | | |

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del **6/3/2024** expedido por la JEFE DE OFICINA DE CONTRATACION y en la plataforma **SECOP II** se me designó como SUPERVISOR del convenio de asociación de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al periodo comprendido del 7 de abril de 2024 al 6 de mayo del 2024, de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto N° 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

   Las siguientes son las obligaciones realizadas por el contratista en el presente periodo que corresponde a un porcentaje de avance ejecutado por el municipio del 61.62 % del contrato inicial, y un de la corporación.

   **ACTIVIDAD No. 1**
   **Población Beneficiaria:** serán beneficiarios los adultos mayores que cumplan las siguientes condiciones:

   Ser mayor de 60 años (Debe certificase con la cédula de ciudadanía o con la contraseña que contenga los elementos de seguridad definidos por la Registraduría Nacional).
   Se encuentren dentro del grado A y B del SISBEN.

   Así mismo deberá tenerse en cuenta las siguientes situaciones:

   No cuente con Red de Apoyo Familiar o que se evidencie que los familiares no cuentan con las condiciones para su manutención.
   Se encuentre en abandono Social.
   Estén afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención.
   Los Adultos Mayores que se encuentren con las condiciones Especiales mencionadas en el art. 3 de la Ley 1315 de 2009 no podrán ser admitidos de acuerdo con las condiciones que presta el Centro de Protección Social.
   Para su ingreso se tendrá en cuenta el cupo asignado para el centro de protección, para lo cual, se elaborará la correspondiente ficha de ingreso. Adicionalmente, de cada adulto mayor deberá llevarse una bitácora u hoja de vida, la cual debe contener una ficha con los datos personales, datos médicos y los documentos de identificación del adulto. y su egreso, se producirá: por muerte, reintegro social, renuncia voluntaria al programa y/o traslado, de lo cual deberá quedar constancia en la bitácora u hoja de vida.
   **Descripción del avance**: Durante el presente periodo se beneficiaron 69 abuelitos de los 79 cupos de personas mayores aportados por el municipio de Villavicencio así:

| | NOMBRES | APELLIDOS | CC | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | GENERO | NOVEDADES EN PERIODO DE EJECUCION | DIAS LIQUIDADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | JOSE RAUL | ARTUNDUAGA | 17.336.266 | 5/06/1951 | 73 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 2 | JAIME | AYALA | 3.061.702 | 1/07/1958 | 66 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 3 | JOSE ANTONIO | BELLO GARCIA | 19.270.630 | 23/01/1951 | 73 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 4 | JOSE DELIO | CORTES | 93.096.422 | 4/06/1960 | 55 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 5 | JOSÉ | CUBILLOS LARA | 483.798 | 2/04/1939 | 85 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 6 | MONGUI | DIAZ DE CEPEDA | 27.954.278 | 10/01/1944 | 80 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 7 | JOSE MANUEL | DIAZ UMAÑA | 487.596 | 30/10/1925 | 98 | MASCULINO | FALLECIO 17/04/2024 | 10 |
| 8 | JOSE VICENTE | FABIAN BARACALDO | 17.032.638 | 11/06/1938 | 86 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 9 | SANTIAGO | FLOREZ FAJARDO | 6.080.702 | 2/06/1938 | 86 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 10 | AURA DOLLY | GIRALDO HOYOS | 1.121.887.807 | 12/06/1947 | 77 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 11 | ALEIDER | GOMEZ MUÑOZ | 17.317.407 | 19/02/1953 | 71 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 12 | HOMERO | HERNANDEZ ARENAS | 5.586.351 | 15/04/1941 | 83 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 13 | JOSE RODRIGO | LADINO HERRERA | 86.060.145 | 10/10/1978 | 45 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 14 | ANA ISABEL | MENDOZA | 24.247.577 | 17/10/1939 | 84 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 15 | FILEMON | MENDOZA HUERTAS | 9.505.489 | 20/05/1961 | 63 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 16 | BLANCA INELDA | MORALES QUEVEDO | 1.193.101.286 | 13/10/1956 | 67 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 17 | FLOR MARIA | RIVEROS | 21.225.163 | 11/01/1947 | 77 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 18 | FABIO | TRIVIÑO MOYANO | 311.307 | 18/06/1945 | 79 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 19 | FILOMENA | SAICEDO | 1.121.887.804 | 4/07/1936 | 88 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 20 | BUENAVENTURA | SANABRIA RUIZ | 1.025.163 | 28/02/1939 | 85 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 21 | SATURNINA | SANCHEZ ZAMUDIO | 41.664.908 | 9/05/1952 | 72 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 22 | ERNESTO | LOZANO | 6.633.513 | 16/02/1939 | 85 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 23 | LEONOR | RIOS TORRES | 41538295 | 22/10/1951 | 72 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 24 | GABRIEL DE JESUS | JARAMILLO JARAMILLO | 8373219 | 30/04/1939 | 85 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 25 | GERMAN | CORTES DAZA | 19282777 | 20/07/1950 | 68 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 26 | ARACELY | MORALES DE MANCERA | 20885109 | 6/11/1945 | 78 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 27 | CARLOS ANTONIO | GONZALEZ HUERTAS | 11298615 | 23/03/1951 | 73 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 28 | NEMECIO | YATE SALAZAR | 497066 | 19/07/1938 | 86 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 29 | JUAN DE DIOS | MENDOZA ROBLES | 17.317.651 | 8/03/1957 | 67 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 30 | ROSA IDIA | VARGAS DE SUAREZ | 21.235.496 | 24/06/1956 | 68 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 31 | AMPARO | LIZCANO TRIANA | 21.236.505 | 8/08/1953 | 71 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 32 | MARIA AURORA | MENESES MUÑOZ | 51811741 | 25/12/1943 | 80 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 33 | RAFAEL DE MEIRO | MANCERA MUÑOZ | 1.121.856.024 | 28/05/1947 | 77 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 34 | RAFAEL | GUTIERREZ LADINO | 2.916.201 | 28/08/1938 | 85 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 35 | JORGE ARTURO | FERNANDEZ ARANZA | 17.301.551 | 7/06/1949 | 75 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 36 | JORGE ELIECER | VARGAS BARRERA | 3.296.345 | 18/04/1948 | 76 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 37 | ARNOLDO | MENDOZA ALDANA | 11.200.059 | 9/01/1962 | 62 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 38 | ALICIA | GONZALEZ LOZADA | 21.217.627 | 31/08/1939 | 84 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 39 | HERMES | HERNANDEZ BUSTOS | 495.251 | 9/05/1936 | 88 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 40 | EMILIO ERNESTO | LEGUIZAMON SORA | 14.870.437 | 10/02/1948 | 76 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 41 | EFRAIN | PINTOR | 17.315.753 | 26/08/1955 | 68 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 42 | YOLANDA | SORZA | 22.349.029 | 22/02/1939 | 85 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 43 | MARCO ANTONIO | PABON LOPEZ | 17.308.352 | 8/09/1952 | 71 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 44 | CEFERINO | CASALLAS | 5.248.468 | 25/09/1942 | 81 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 45 | EMPERATRIZ | MARTINEZ RODRIGUEZ | 21.181.691 | 29/10/1961 | 62 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 46 | MARIA NELSY | MEDINA | 41.447.020 | 20/07/1949 | 75 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 47 | PEDRO MARIA | MARTINEZ PIÑEROS | 2.703.799 | 29/11/1942 | 81 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 48 | BLANCA | CUBILLOS GUAVITA | 40.225.416 | 8/12/1948 | 75 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 49 | AMANDA DE JESUS | HENAO CASTAÑO | 25155236 | 12/11/1947 | 76 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 50 | MARIA ODILIA | MOJICA MELENDEZ | 24072711 | 30/03/1931 | 93 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 51 | VILMA INES | GOMEZ | 41330024 | 18/03/1944 | 80 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 52 | ANA ROMELIA | GARCES ARCILA | 21221658 | 5/04/1942 | 82 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 53 | MERCEDES | RAMIREZ | 11219/0020 | 18/03/1962 | 61 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 54 | JOSE ELIAS | RINCON VELASQUEZ | 4/5228 | 14/10/1944 | 79 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 55 | ROSA ELENA | LOPEZ ESCOBAR | 21212491 | 13/01/1939 | 85 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 56 | ROSALBA | CARDONA FRANCO | 21220335 | 19/03/1944 | 80 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 57 | NAPOLEON | GIL GIL | 10055906 | 19/04/1945 | 79 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 58 | FERNANDO | OCAMPO MARIN | 79258340 | 28/02/1961 | 63 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 59 | SOL MARIA | LALINDE PEREZ | 21221255 | 19/02/1947 | 77 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 60 | ORFIDIA | ROJAS SUAREZ | 65/2/065 | 16/04/1965 | 59 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 61 | LUIS AMADOR | JARAMILLO CASTAÑEDA | 6456111 | 29/01/1948 | 76 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 62 | ANGEL HUMBERTO | GONZALEZ | 3551366 | 14/08/1946 | 77 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 63 | LUIS ALBERTO | GUTIERREZ | 19052279 | 10/10/1947 | 76 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 64 | HERMILDA | TORRES DE PRIETO | 21216170 | 26/08/1932 | 91 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 65 | GENARO | HERNANDEZ GOMEZ | 17315918 | 15/01/1953 | 71 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 66 | CLAUDINA | BELTRAN DE NOVOA | 21230709 | 30/08/1939 | 84 | FEMENINO | Sin novedad | 30 |
| 67 | BERCELIO | TARAZONA MENESES | 13244564 | 19/12/1950 | 74 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 68 | ELICEO | LEIVA | 17317151 | 5/07/1956 | 68 | MASCULINO | Sin novedad | 30 |
| 69 | MARTIZA DUILIAM MARIA | FERNANDEZ CRUZ | 41.691.139 | 30/12/1946 | 77 | FEMENINO | INGRESO EL 10/4/2024 | 27 |

**ACTIVIDAD No. 2**

Instalaciones donde deberá prestar el servicio de alimentación de desayuno, almuerzo y cena, teniendo en cuenta el nivel calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor. Asi mismo, deberán desarrollarse actividades encaminadas a establecer el autocuidado, mantener la salud, promover el desarrollo personal, conservar el bienestar, fortalecer las potencialidades, habilidades tanto ocupacionales como sociales, teniendo en cuenta sus intereses para influir sobre el mantenimiento o mejora de su desempeño ocupacional y social

**Descripción del avance**: Se confirmó que para este periodo parcial se cumplió el alojamiento de 69 personas mayores beneficiarios del Convenio. 354/2024, a quienes se les brindo camas con closet en diferentes pabellones con su respectivo baño. Los Adultos Mayores son ubicados en pabellones por género. Igualmente, se les suministro cinco alimentos diarios de acuerdo con la minuta nutricional y a las respectivas valoraciones de nutrición y dietética de la profesional contratada. También se dio cumplimiento a las actividades ocupacionales y de bienestar de las personas mayores por medio de actividades de ornato, tejido de hamacas, doblado de ropa, actividades de cuidado personal como peluquería.





**ACTIVIDAD No. 3**

**Planta física- Habitaciones o dormitorios:** Se requiere que la ESAL cuente con una planta física adecuada para atender a los adultos mayores beneficiarios, esto es, que cuente con una dotación de habitaciones o dormitorios dotados con el inmobiliario y la lencería completa (camas, colchones, almohadas, sabanas y cobijas, como mínimo.); sus instalaciones físicas y sanitarias deberán contar con condiciones de saneamiento; buenas condiciones en el área de preparación y servicio de alimentos; limpieza y desinfección de personal manipulador; seguridad e higiene industrial; control de plagas y manejo de residuos sólidos y líquidos.

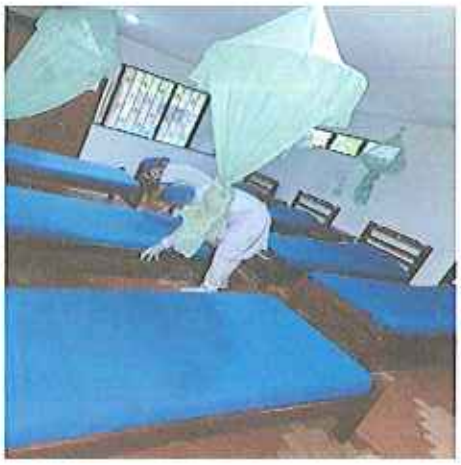
De igual modo, deberá contar con la señalización en las diferentes dependencias, espacios, zonas restringidas de uso público y se deberá señalizar las zonas de uso limitado, en especial los accesos a enfermería, concina, entre otros, etc.

El oferente deberá presentar el acta de inspección y vigilancia sanitaria con concepto favorable de las condiciones sanitarias.

**Descripción del avance**: Se verificó que la corporación cuenta con habitaciones múltiples con baterías de baños y closets disponibles para las personas mayores, con la respectiva hostelería en perfectas condiciones de aseo y presentación, las colchonetas son anti escaras para mejorar las condiciones de salud de las personas mayores.

Las instalaciones cuentan con cocina industrial con todos los elementos necesarios para la salubridad en la preparación de alimentos, las manipuladoras de alimentos cuentan con los respectivos certificados actualizados, los comedores están en prefecto estado de presentación y salubridad.

**Anexos y Evidencias:**









**ACTIVIDAD No. 4**
**Personal requerido:** El centro deberá disponer de 1 psicólogo, 4 auxiliares de enfermería, 1 nutricionista, 2 licenciados en educación física, 4 manipuladores de alimentos,2 auxiliares de SG,1 fisioterapeuta, los cuales deberán cumplir con las exigencias establecidas en el acápite de Requisitos Habilitantes.

El asociado debe garantizar la contratación del personal para la prestación de los diferentes servicios y soportadas con hojas de vida y experiencia.
A su vez, en razón a la adecuada atención de las personas residentes y el correcto funcionamiento del centro las 24 horas del día. En todo caso, el Centro deberá disponer en todo momento de una persona que asuma la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca, designada de forma expresa por el director del Centro, en función de los turnos de personal.

**Descripción del avance**: La corporación tiene contratados a las siguientes personas que corresponden a las hojas de vida presentada durante el proceso contractual:

| PERSONAL | No. | NOMBRES Y APELLIDO |
|---|---|---|
| Manipuladores Alimentos | 1. | LINA MARIA SALGADO RAMIREZ |
| | 2. | SOLANIA GUARIN PELAEZ |
| | 3. | MALLERLY PARRA MOARES |
| | 4. | VIVIANA XIMENA OLAVE REYES |
| Auxiliares de SG | 1. | OFELIA SOLANO CASTRO |
| | 2. | MARIA ISABEL ACUÑA |
| Psicologo | 1. | HECTOR CARRILLO |
| Nutricionista | 1. | KELYS MILEDIS ARIZA RIENZO |
| Auxiliares de Enfermeria | 1. | |
| | 2. | TATIANA ARISMENDY CASTELLANOS |
| | 3. | MARLENY PAOLA BOBADILLA |
| | 4. | GLORIA ESPERANZA QUEJADA |
| Licenciados en edufisica | 1. | ANDREI HERRERA GALAN |
| | 2. | JOHN SEBASTIAN RAMIREZ TIQUE |
| Fisioterapia | 1. | MISDALIA CONSUELO MUÑOZ COLON |
| Auxiliares Enfermeria | 1. | |
| | 2. | CLAUDIA CHAVARRIA LEON |
| | 3. | ELISABETH BANGUERO VALENCIA |
| | 4. | HEIDY JULIETH SANCHEZ MELO |
| | 5. | KAREN MARGARITA PUERTA MORA |
| | 6. | ERIKA ORTEGA CORDERO |
| | 7. | INGRID TATIANA HOYOS LUNA |
| | 8. | LORENT VANESSA GORDILLO |
| | 9. | DUAR ALEXANDER BOLAÑOS |
| | 7. | JINETH CAROLINA BAQUERO DIAZ |
| | 8. | TANY KARINA MAZA CHAVEZ |
| Profesional HSEQ | 1. | MARIA ALEJANDRA CORTES |

PSICOLOGO







AUXILIARES DE ENFERMERIA









MANIPULADORAS DE ALIMENTOS







## LICENCIADOS EN EDUCACION FISICA











**NUTRICIONISTA**





**ACTIVIDAD No. 5**

**Alimentación:** Para garantizar la alimentación a los Adultos Mayores en el Centro de protección social se realizará de acuerdo a la minuta Patrón establecida (anexo N° 1) la cual debe ser verificada y actualizada en caso de requerirse, por el Profesional en Nutrición, quien deberá realizar los ciclos de menús correspondientes los cuales se deben cumplir en su totalidad y ser fijados en la zona de alimentación del Centro de Protección Social, se desarrollará el componente de nutrición brindando a cada beneficiario diariamente (domingo a domingo) desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y comida, supliendo con estos, el 100% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, atendiendo lo establecido para la adecuada ingesta, nutrientes y demás recomendaciones para la prevención de enfermedades.

El horario para el servicio de alimentación corresponde a: desayuno 7:00 a 8:00 AM, almuerzo 12:00 M a 1:00 PM y cena 5:00 a 6:00 PM.

El Centro de Protección deberá garantizar que las personas encargadas de la administración, organización y manipulación de los alimentos tengan vigente los Certificados de salud y capacitación en "Manipulación de Alimentos" expedidos por los organismos de salud o autoridad competente en el ámbito local y disponga de la dotación adecuada.

El personal que manipule alimentos debe tener acreditado los procedimientos sanitarios, según la normatividad vigente y cumplir con las normas de salubridad como usar tapa bocas, batas, guantes y gorros preferiblemente de color claro.

El Centro de Protección deberá garantizar que el equipo y menaje será de material apto para la manipulación y el consumo de alimentos, resistente al uso y a la corrosión, así como a la utilización

frecuente de los agentes de limpieza y desinfección. Las áreas de comedor deben contar con una excelente presentación y los utensilios necesarios.

Se anexa copia de la minuta de alimentos.

**Descripción del avance**: Se verificó que durante esta etapa se le brindó a los Adultos Mayores da. una nutrición balanceada que les permita llevar una vida provechosa y con dinamismo de acuerdo con minuta nutricional. En total se suministran cinco alimentos durante cada día a cada persona mayor beneficiaria.

Se contó con el apoyo nutricional para la preparación de los alimentos. La realización de los alimentos es supervisada y guiada mediante minuta realizada por la profesional en nutrición, Dra Kelly Ariza, la cual se anexa.

Se constató que la Corporación cuenta con el personal de manipulación de alimentos contratado y que cuentan con los certificados de manipulación de alimentos respectivos.

**Anexos y Evidencias:**

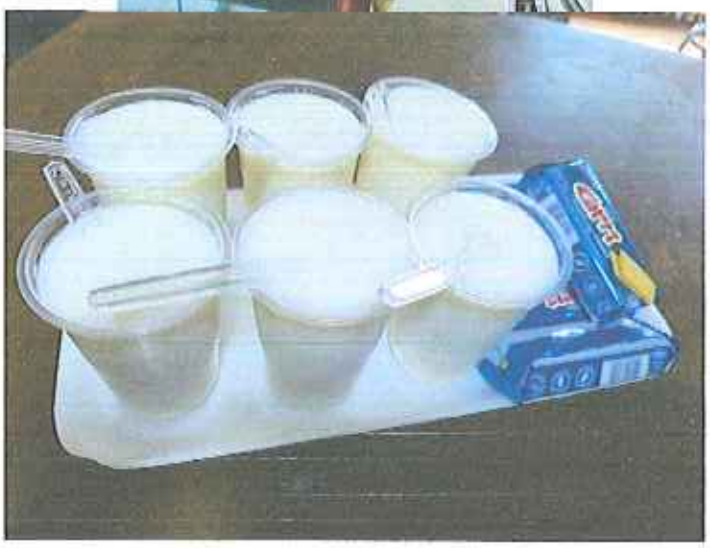












**ACTIVIDAD No. 6**

**Aseo y mantenimiento:** Durante la ejecución del convenio, se deben realizar todas las actividades para mantener la limpieza, pulcritud e higiene de las instalaciones del centro, que incluya como mínimo: desinfección, aseo general en oficinas, talleres, baños, habitaciones, comedor, áreas comunes, área de basura, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria. El aseo de la institución deberá hacerse en un horario que permita condiciones óptimas al iniciar la prestación del servicio y durante este, para que las instalaciones permanezcan en perfecto estado de limpieza. Al igual que deberá garantizar el total cumplimiento en el estado de aseo, organización y desinfección de las instalaciones, garantizando además el manejo y disposición de basuras con el fin de mantener condiciones sanitarias adecuadas de acuerdo con las normas vigentes.

Se deberá prestar el servicio de lavandería, desinfección, arreglo, organización, inventario y conservación de la lencería de la institución. Será responsable de la organización, arreglo y distribución de la ropa de los usuarios.

El asociado será responsable de la conservación, reparación y mantenimiento de maquinaria y equipos de la institución, del inmobiliario, equipo de oficina, así como de las reparaciones locativas. Realizará fumigaciones en la institución durante la ejecución del convenio de ser necesario.

**Descripción del avance**: Se confirmó que en este periodo se cumplió con la limpieza y desinfección de las instalaciones de la corporación, para esto se contó con el personal idóneo, capacitado y orientado al desarrollo de las diferentes actividades.
En este periodo se destacó:

- Lavado de pisos.
- Limpieza de techos y canaletas
- Lavado de pabellones.
- Limpieza de zonas administrativas
- Lavado diario de baños.

Esta labor se realizó diariamente desde las 5:30 A.M. a las 5:30 P.M.

Se confirmó que durante este periodo se prestó el servicio de lavandería, organización y desinfección de la ropa de los Adultos Mayores y lencería del hogar. La lavandería y la organización de prendas se realizaron todos los días de 5:30 A.M. a 5:30 P.M.

Así mismo su logro constatar que la Corporación cuenta con contrato de recolección de residuos sólidos peligrosos, que a estos residuos se les da el almacenaje adecuado en espera de la recolección respectiva.
**Anexos y Evidencias:**









**ACTIVIDAD No. 7**

**Seguridad social:** El asociado deberá garantizar a todos los usuarios el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud realizando las gestiones pertinentes ante el ente competente hasta lograr su inclusión al régimen subsidiado

**Descripción del avance:** La corporación garantizo a cada uno de los beneficiarios del programa el acceso al régimen subsidiado de seguridad social, en especial el acceso a la salud pública se evidencia en las historias clínicas.

**ACTIVIDAD No. 8**
**Primeros Auxilios:** Deberá mantener una reserva suficiente de material, elementos de curación y primeros auxilios, al igual que deberá asegurar 24 horas al día la remisión de los adultos mayores que presentan urgencias médicas. Esta remisión se realizará de acuerdo con la aseguradora en salud a la que pertenezca el Adulto Mayor

**Descripción del avance**: Se confirmó que en este ciclo la Corporación conservó los elementos de primeros auxilios, para respaldar la atención en caso de emergencia o desastre. De igual forma el servicio de enfermería, fue por las 24 horas, para entregar una atención completa a los Adultos Mayores y se a hecho uso del servicio de urgencias cuando ha sido necesario.

**Anexos y Evidencias:**





**ACTIVIDAD No. 9**

**Kit de aseo:** Durante el término de ejecución se entregará 1 kit de aseo para los adultos mayores beneficiarios del programa, de conformidad con lo estipulado en el presupuesto oficial

**Descripción del avánce**se: se hizo entrega de 69 kits, en el anterior periodo quedaron pendientes por entregar 8 , los cuales fueron descontados en este periodo por lo cual se ingresan al macen y liquidan solo 61 kits . Igualmente, un usuario murió antes de la entrega por lo cual queda un kit disponible para entrega en el siguiente periodo de ejecución.

**Anexos y Evidencias:**





**ACTIVIDAD No. 10**

**Dotación y/o uniformes:** Se le suministrará durante el término de ejecución a los adultos mayores un (1) uniforme con las características establecidas en la ficha técnica y teniendo en cuenta los requisitos establecidos a través de Resolución 1950 de 2009 emitida por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo:

**Descripción del avance**: Durante este periodo la corporación hizo entregas de la dotación, en total fueron 68 uniformes entregados con sus respectiva medias y ropa interior.

**Anexos y Evidencias:**















**ACTIVIDAD No. 11**

**Actividades:** La ESAL deberá garantizar la realización y/o conmemoraciones especiales y/o encuentros intergeneracionales, ocupación del tiempo libre, actos litúrgicos, brigadas de aseo de personal, así:

Se brindará acompañamiento religioso y espiritual a los adultos mayores respetando sus creencias religiosas, que les brindará a los usuarios, seguridad, sentido de protección y esperanza de vida. Deberá garantizar la participación de los Adultos Mayores en los eventos culturales, deportivos, folclóricos, recreativos, y productivas, inter- institucionales, que fomenten la integración y desarrollo de los usuarios. Además, deberá contar con los elementos deportivos tales como colchonetas, balones, así como los demás elementos que se requieran para la ejecución de las actividades. Por lo cual, deberá realizar un cronograma que será avalado por el supervisor.

En las áreas sociales se deben garantizar juegos tradicionales de mesa entre otros, como (parques, domino, cartas, damas chinas, etc.), para ser practicados por los Adultos Mayores en el tiempo libre.

**Descripción del avance**: Se logró evidenciar que, en las instalaciones de la Corporación Obra Social San Camilo, y en especial sus áreas sociales, se registraron actividades de juegos de mesa, así garantizaron horas de ocio productivo, para el sano esparcimiento y recreación de los Adultos Mayores.

Se confirmó que Durante este periodo se impartieron talleres de manualidades y artes, dando cumplimiento a los objetivos propuestos por el Programa del Convenio y enmarcados en el Programa de la Corporación Obra Social. Se desarrollaron talleres de pintura, plastilina y agricultura.

Se verificó que la Corporación San Camilo, garantizó la participación de los Adultos Mayores en las diferentes actividades; tanto lúdicas como deportivas, realizadas durante este ciclo, a fin de generar en los Adultos Mayores, participación activa y para que de esta forma ellos se sientan útiles a este grupo social. Específicamente se realizaron olimpiadas deportiva y olimpiadas de la memoria.

Se confirmó que durante este tiempo se le brindó apoyo religioso, en donde se destinó un espacio para la espiritualidad de los Adultos Mayores, llenando sus momentos de recogimiento espiritual.

Todos los días de este periodo, se rezó el Santo Rosario a las 6:30 A.M., al igual que la Eucaristía a partir de las 7:40 A.M.

Se le respetó el no asistir a estos actos religiosos, a los Adultos Mayores que afirman tener diferentes creencias religiosas.

**Anexos y Evidencias:**





**ACTIVIDAD No. 12**

**Vehículo:** El asociado deberá garantizar en la ejecución del convenio que cuenta con un vehículo disponible para el traslado de los adultos mayores del lugar donde se encuentren ejemplo hospital, avenida, administración municipal etc. hasta el centro cuando sean remitidos, así como a las consultas médicas y/o controles que requiera.

Para ese momento, el vehículo deberá contar con equipo de carretera según lo exigido por el Ministerio de Transporte, debe ser modelo mínimo 2011, contar con Seguro Obligatorio SOAT, seguro de Accidente y seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual.

**Descripción del avance**: Se confirmó que en este periodo se les garantizó movilidad diaria a los Adultos Mayores, con el propósito de cumplir con las diferentes citas médicas u otros compromisos, fuera de la Corporación. Se verifico que el vehículo se encuentra amparado por póliza seguros obligatoria y de responsabilidad civil extracontractual.

**Anexos y Evidencias:**





**ACTIVIDAD No. 13**

Será responsabilidad del asociado velar por la buena presentación personal y en el vestir de los adultos mayores durante el día (portar camisas, pantalones, zapatos, etc.)
Deberá realizar los trámites pertinentes ante las instituciones públicas y/o privadas que permita mantener los documentos de los adultos mayores actualizados como cédula, Sisbén, ARS carnet de vacunas, igualmente garantizar los procedimientos de control médico de acuerdo a las recomendaciones del especialista en la salud.

El asociado se compromete a elaborar y ubicar en un lugar visible un pendón con sus respectivos logos alusivos al convenio existente entre las partes.
Elaborar, realizar y dar cabal cumplimiento a los Planes de mejoramiento diseñados a los que haya lugar por parte del supervisor del presente convenio y/o por la secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana.
La Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana realizará la entrega del listado de beneficiarios al asociado para brindar la atención establecida en el convenio.

**Descripción del avance**: Se evidenció que las personas mayores gozaron de una adecuada asistencia en el vestido y presentación personal; todos cuentan con EPS, y han asistido a los controles médicos y atención en salud requeridos.

El distintivo alusivo al Convenio
354/2024, con sus respectivos logos, se visualiza fácilmente en un lugar importante y evidente de la corporación.

En este periodo no se generaron planes de mejoramiento.

**Anexos y Evidencias:**





Dando cumplimiento a lo pactado en el contrato suscrito entre las partes la corporación social san camilo aporto:

**APORTE DE LA ASOCIACION**

**PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA**





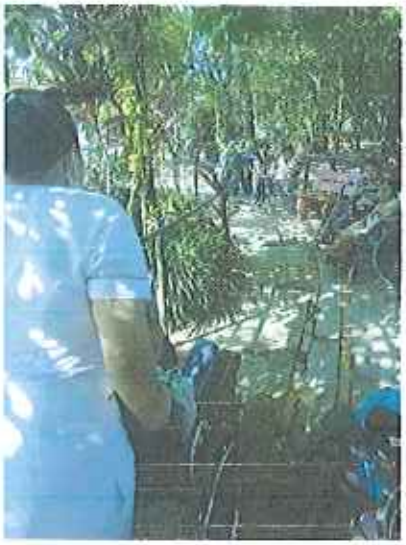


## AUXILIARES EN ENFERMERIA









## CAMINATAS ECOLÓGICAS

Se llevo a cabo caminata ecológica en la vereda brisas del ocoa, la cual finaliza con el compartir de un refrigerio.









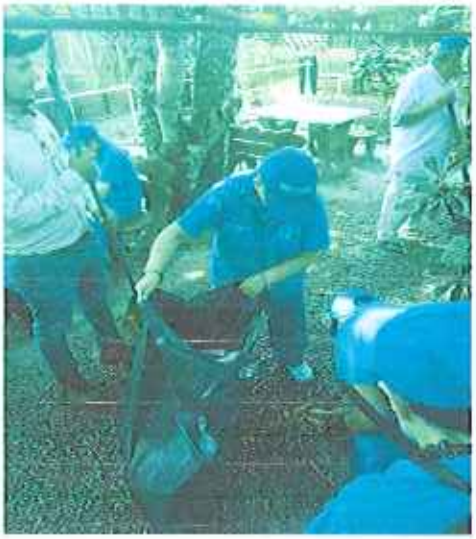
**SALIDA LUDICA**

En este periodo no se llevó a cabo la salida, quedando pendiente para el siguiente periodo.

**CAPACITACION EN JARDINERIA**









**NOTA:** Se adjunta documentación remitida por los licenciados en educación física que evidencian las actividades de educación física realizadas a los adultos mayores, también se anexa contrato de los capacitadores en jardinería.

**ANEXO: VALORES DETALLADOS DE LOS ITEMS EJECUTADOS DURANTE EL PRESENTE PERIODO**

**APORTE ALCALDIA**

**ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO**

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT PARA 67 USUARIOS * 30 DÍAS | VALOR UNITARIO | VALOR UNIDAD POR CANTID |
|---|---|---|---|---|
| DESAYUNO | RACIÓN | 2010 | $ 5.695 | **$ 11.446.950** |
| ALMUERZOS | RACIÓN | 2010 | $ 8.226 | **$ 16.534.260** |
| CENA | RACIÓN | 2010 | $ 5.695 | **$ 11.446.950** |
| REFRIGERIOS (2) | RACIÓN | 4020 | $ 3.923 | **$ 15.770.460** |
| ALOJAMIENTO | POR PERSONA | 2010 | $ 12.656 | **$ 25.438.560** |
| | | | | **$ 80.637.180** |

**ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO**

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT PARA 1 USUARIOS * 27 DÍAS | VALOR UNITARIO | VALOR UNIDAD POR CANTID |
|---|---|---|---|---|
| DESAYUNO | RACIÓN | 27 | $ 5.695 | $ 153.765 |
| ALMUERZOS | RACIÓN | 27 | $ 8.226 | $ 222.102 |
| CENA | RACIÓN | 27 | $ 5.695 | $ 153.765 |
| REFRIGERIOS (2) | RACIÓN | 54 | $ 3.923 | $ 211.842 |
| ALOJAMIENTO | POR PERSONA | 27 | $ 12.656 | $ 341.712 |
| | | | | $ 1.083.186 |

**ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO**

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT PARA 1 ABUELO * 10 DÍAS | VALOR UNITARIO | VALOR UNIDAD POR CANTID |
|---|---|---|---|---|
| DESAYUNO | RACIÓN | 10 | $ 5.695 | $ 56.950 |
| ALMUERZOS | RACIÓN | 10 | $ 8.226 | $ 82.260 |
| CENA | RACIÓN | 10 | $ 5.695 | $ 56.950 |
| REFRIGERIOS (2) | RACIÓN | 20 | $ 3.923 | $ 78.460 |
| ALOJAMIENTO | POR PERSONA | 10 | $ 12.656 | $ 126.560 |
| | | | | $ 401.180 |

**TALENTO HUMANO**

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR UNIDAD POR CANTID |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CUATRO (04) MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS | DÍAS | 30 | $ 235.400 | $ 7.062.000 |
| DOS (2) AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES | DÍAS | 30 | $ 117.700 | $ 3.531.000 |
| UN/A PSICOLOGO (A) | DÍAS | 30 | $ 113.904 | $ 3.417.120 |
| UN/A NUTRICIONISTA | DÍAS | 30 | $ 113.904 | $ 3.417.120 |
| CUATRO (4) AUXILIARES DE ENFERMERIA | DÍAS | 30 | $ 389.300 | $ 11.679.000 |
| UN/A (2) LICENCIADO EN EDUCACIÓN | DÍAS | 30 | $ 227.808 | $ 6.834.240 |
| | | | | **$ 35.940.480** |

**DOTACIÓN**

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR UNIDAD POR CANTID |
|---|---|---|---|---|
| ROPA INTERIOR PARA HOMBRE TRES (03) | CONJUNTO | 68 | $ 81.760 | $ 5.559.680 |
| CUATRO (4) PARES DE MEDIAS TIPO PAR | PAQUETE | 68 | $ 33.255 | $ 2.261.340 |
| UN (1) CAMIBUSO EN ALGODÓN | CONJUNTO | 68 | $ 128.800 | $ 8.758.400 |
| | | | | **$ 16.579.420** |

**KIT DE ASEO PERSONAL**

Nota: se hizo entrega de 69 kits, en el anterior periodo quedaron pendientes por entregar 8 , los cuales fueron descontados en este periodo por lo cual se ingresan al macen y liquidan solo 61 kits . Igualmente, un usuario murió antes de la entrega por lo cual queda un kit disponible para entrega en el siguiente periodo de ejecución:

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR UNIDAD POR CANTID |
|---|---|---|---|---|
| DESODORANTE 50 ml ROLL ON | UND | 61 | $ 12.880 | $ 785.680 |
| UN (1) SHAMPO DE 400 ml | UND | 61 | $ 23.744 | $ 1.448.384 |
| un (1) JABÓN DE BAÑO 75 gr | UND | 61 | $ 4.256 | $ 259.616 |
| UNA (1) CREMA DENTAL 100 ml | UND | 61 | $ 10.416 | $ 635.376 |
| UN (1) CEPILLO DE DIENTES | UND | 61 | $ 5.376 | $ 327.936 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PAQUETE DE 4 ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO | PAQUETE | 61 | $ 9.744 | $ 594.384 |
| PAQUETE DE 3 CUCHILLAS DE AFEITAR | PAQUETE | 61 | $ 16.135 | $ 984.235 |
| | | | | **$ 5.035.611** |

**APORTE DE LA ASOCIACION**

**TALENTO HUMANO**

| DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR UNIDAD POR CANTID |
|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA | DÍAS | 30 | $ 113.904 | $ 3.417.120 |
| AUXILIARES EN ENFERMERIA | DÍAS | 30 | $ 875.925 | $ 26.277.750 |
| CAPACITADOR EN JARDINERIA (2) | DÍAS | 30 | $ 194.650 | $ 5.839.500 |
| CAMINATAS ECOLOGICAS INCLUYE TRANSPORTE | UNIDAD | 1 | $ 250.000 | $ 250.000 |
| VEHICULO | UNIDAD | 1 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 |
| ESPECIALISTA EN HSEQ | DIA | 30 | $ 113.904 | $ 3.417.120 |
| | | | | **$ 40.201.490** |

**3.EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA**

| RANGO DE CALIFICACIÓN | |
|---|---|
| **EXCELENTE** | El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **BUENA** | El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **REGULAR** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo. |
| **NO CUMPLE** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo. |

| EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA | CALIFICACIÓN |
|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos) | EXCELENTE |
| **CALIDAD** (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales) | EXCELENTE |

| | |
|---|---|
| **COMUNICACIÓN** (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato) | EXCELENTE |
| **EVALUACIÓN GENERAL** (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado) | EXCELENTE |

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

**CORPORACION SAN CAMILO**

| **Mes de Cotizado** | ABRIL-MAYO |
|---|---|
| Fecha de Pago | 6/5/2024 |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | PENSION:42.446.668<br>SALUD-ARL:43.766.668 |
| Número de Planilla | 9466796927 |
| Valor pagado en SALUD | 4.988.600 |
| Valor pagado en PENSIÓN | 6.794.800 |
| Valor pagado en ARL | 261.900 |

**5.CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

**6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

| Sistema de Gestión aplicable | Requisito | Cumplió / No Cumplió |
|---|---|---|
| Calidad | Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales. | Cumplió |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | Participó de las actividades programadas en SST. | Cumplió |
| | Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad. | Cumplió |
| | En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios. | Cumplió |
| Documental | La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de | Cumplió |

| | | |
|---|---|---|
| | gestión documental de la entidad. | |
| Seguridad y Privacidad de la Información | Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones. | Cumplió |
| | Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual. | Cumplió |
| Medio Ambiente | El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes. | Cumplió |

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

| CONCEPTO | VALOR | AMORTIZACION | FECHA | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|---|
| PRIMER PAGO | $126.469.101 | N/A | 7/3/2024 AL 6/4/2024 | 29.28% |
| AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $139.677.057 | N/A | 7/4/2024 AL 6/5/2024 | 32.34% |
| SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR | $165.740.234 | N/A | 7/5/2024 AL 6/6/2024 | 38.38% |
| VALOR TOTAL APORTE ALCALDIA | $431.886.392 | N/A | 7/3/2024 AL 6/6/2024 | 100% |

**Corporación Obra Social San Camilo**

| CONCEPTO | VALOR | AMORTIZACION | FECHA | % |
|---|---|---|---|---|
| PRIMER PAGO | $41.001.490 | N/A | 7/3/2024 AL 6/4/2024 | 30.37% |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $40.201.490 | N/A | 7/4/2024 AL 6/5/2024 | 29.77% |
| SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR | $53.001.490 | N/A | 7/5/2024 AL 6/6/2024 | 39.86% |
| VALOR TOTAL APORTECONTRATISTA | $135.004.470 | N/A | 7/3/2024 AL 6/6/2024 | 100% |

**8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO: 139.099.968**

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 02** comprendido entre el **7 de abril al 6 de mayo de 2024,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($139.677.057).** El presente informe se encuentra cargado en la plataforma **SECOP II**

**ANEXOS:**
Soportes de pago de la planilla seguridad social

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: ASTRID LILIANA LADINO**
**CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN**
**SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA**
**TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3107449401**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exoneracc SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 892099417 | 1 | CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | OBRA SOCIAL SAN CAMILO | VEREDA BRISAS DEL OCOA | VILLAVICENCIO-META | 6614381 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-05 | 37692789 | 9466796927 | E | 2024/05/07 | 2024/05/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $15,537,200 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificacion | Nombres | Cod cga | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: OBRA SOCIAL SAN CAMILO (35 Afiliados) | | | | | $42,466,668 | $6,794,800 | | | $42,466,668 | $4,826,100 | | | $40,644,527 | $1,626,200 | | | $42,466,668 | $205,300 | | $34,967,860 | $1,748,700 |
| Centro de Trabajo: RIESGO 1 ( 34 Afiliados) | | | | | $42,466,668 | $6,794,800 | | | $42,466,668 | $4,826,100 | | | $40,644,527 | $1,626,200 | | | $42,466,668 | $205,300 | | $34,967,860 | $1,748,700 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META ( 34 Afiliados) | | | | | $42,466,668 | $6,794,800 | | | $42,466,668 | $4,826,100 | | | $40,644,527 | $1,626,200 | | | $42,466,668 | $205,300 | | $34,967,860 | $1,748,700 |
| 1 | CC | 3526228 | ACUÑA MARIA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS036 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 2 | CC | 1123[illegible]4834 | AGUILERA LUZ | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPSC34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 3 | CC | 1121953423 | ARBELAEZ TATIANA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS036 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 4 | CC | 1006917675 | BANGUERO ELISABETH | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS036 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 5 | CC | 40429887 | BAQUERO JAKETH | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS036 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 6 | CC | 1121835897 | BOBADILLA MARLIN | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS036 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $0 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 7 | CC | 1122647022 | BOLAÑOS SUAR | 23030 | 26 | $1,126,667 | $180,300 | EPS036 | 26 | $1,126,667 | $140,900 | CCF34 | 26 | $1,126,667 | $45,100 | 14-23 | 26 | $1,126,667 | $5,900 | 26 | $1,126,667 | $55,550 |
| 8 | CC | 1122653033 | CASTILLO YULIETH | 23030 | 28 | $1,212,334 | $194,200 | EPS037 | 28 | $1,212,334 | $151,700 | CCF34 | 28 | $1,082,667 | $43,400 | 14-23 | 28 | $1,212,334 | $6,400 | 28 | $1,082,667 | $54,200 |
| 9 | CC | 40816290 | CHAVARRIA CLAUDIA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS036 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 10 | CC | 71002864 | GOMEZ CLIMACO | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS033 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 11 | CC | 1015426352 | GOMEZ YENIFER | 23030 | 14 | $606,667 | $97,100 | EPS036 | 14 | $606,667 | $84,900 | CCF34 | 14 | $606,667 | $24,300 | 14-23 | 14 | $606,667 | $3,200 | 14 | $0 | $0 |
| 12 | CC | 1121940344 | GORRILLO LORENA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS033 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 13 | CC | 1121919727 | GUARIN SOLANA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPSC34 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 14 | CC | 1121933833 | HOYOS INGRID | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS033 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 15 | CC | 1117534234 | JIMENEZ DERLY | 23030 | 15 | $650,000 | $104,000 | EPS036 | 15 | $650,000 | $81,300 | CCF34 | 15 | $650,000 | $26,000 | 14-23 | 15 | $650,000 | $3,400 | 15 | $650,000 | $32,500 |
| 16 | CC | 20971944 | LOPEZ MARIA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS036 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 17 | CC | 1006137518 | MAZA TANY | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 18 | CC | 35390327 | OLAVE VIVIANA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 19 | CC | 40819404 | ORTEGA ERIKA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS033 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 20 | CC | 40805973 | PARRA ADRIANA | 23030 | 15 | $650,000 | $104,000 | EPS005 | 15 | $650,000 | $81,300 | CCF34 | 15 | $650,000 | $26,000 | 14-23 | 15 | $650,000 | $0 | 15 | $650,000 | $32,500 |
| 21 | CC | 40805973 | PARRA ADRIANA | 23030 | 15 | $650,000 | $104,000 | EPS005 | 15 | $650,000 | $81,300 | CCF34 | 15 | $650,000 | $26,000 | 14-23 | 15 | $650,000 | $3,400 | 15 | $650,000 | $32,500 |
| 22 | CC | 1121944905 | PARRA WALLERLY | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPSC34 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 23 | CC | 1121964270 | PELAEZ NICOLLE | 23030 | 27 | $1,170,000 | $187,200 | EPS017 | 27 | $1,170,000 | $146,800 | CCF34 | 27 | $1,170,000 | $46,800 | 14-23 | 27 | $1,170,000 | $6,200 | 27 | $0 | $0 |
| 24 | CC | 1121933029 | PRECIADO PAOLA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 25 | CC | 1121871003 | PUERTA KAREN | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 26 | CC | 1040362599 | QUEJADA GLORIA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS008 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 27 | CC | 1121854600 | RAMIREZ LEIDY | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS001 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $908,526 | $36,400 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $908,526 | $45,500 |
| 28 | CC | 1068729639 | RINCON CATERINE | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 29 | CC | 1121919617 | RIOS KAREN | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 30 | CC | 42547909 | SALGADO LINA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 31 | CC | 1121886742 | SANCHEZ HEIDY | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 32 | CC | 1123166098 | SANTOS GERMAN | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPSC34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| 33 | CC | 40441625 | SOLANO OFELIA | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 34 | CC | 40228858 | VILLARREAL LEIDY | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| 35 | CC | 1023886775 | VIVEROS ESTHER | 23030 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF34 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| Centro de Trabajo: RIESGO 4 ( 1 Afiliados) | | | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $56,600 | | $1,300,000 | $65,000 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META ( 1 Afiliados) | | | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $52,000 | | | $1,300,000 | $56,600 | | $1,300,000 | $65,000 |



2024/05/06 04:50 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 35 | CC | 1731[illegible]364 | WENDOZA MI[illegible]AV | | 0 | $0 | $0 | ORS230 | 30 | $1,300,000 | $182,000 | CCF04 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 1423 | 30 | $1,300,000 | $56,900 | 30 | $1,300,000 | $65,000 |
| **Total** | **Afiliados( 35)** | | | | | $42,466,668 | $6,794,800 | | | $43,766,668 | $4,988,600 | | | $41,944,527 | $1,678,000 | | | $43,766,668 | $261,900 | | $36,267,860 | $1,813,700 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 892099417 | 1 | CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO | 5 - MENOS DE 200 COTIZANTES | OBRA SOCIAL SAN CAMILO | VEREDA BRISAS DEL OCOA | VILLAVICENCIO-META | 6624381 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-05 | 37692789 | 9466795927 | E | 2024/05/07 | 2024/05/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $15,537,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 34 | $6,794,800 | $0 | $0 | $6,794,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 830,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 2 | $416,000 | $0 | $0 | $416,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 25 | $5,033,700 | $0 | $0 | $5,033,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 6 | $1,137,100 | $0 | $0 | $1,137,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 35 | $261,900 | $0 | $0 | $261,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 35 | $261,900 | $0 | $0 | $261,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 35 | $1,678,000 | $0 | $0 | $1,678,000 |
| COFREM | CCF34 | 892,000,146 | 3 | 35 | $1,678,000 | $0 | $0 | $1,678,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 7) | | | | 35 | $4,988,600 | $0 | $0 | $4,988,600 |
| CAPITAL SALUD | EPSC34 | 900,298,372 | 9 | 4 | $429,000 | $0 | $0 | $429,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 4 | $430,600 | $0 | $0 | $430,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 2 | $209,300 | $0 | $0 | $209,300 |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | NIN002 | 901,037,916 | 1 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 3 | $476,700 | $0 | $0 | $476,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 7 | $1,137,500 | $0 | $0 | $1,137,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 14 | $2,143,000 | $0 | $0 | $2,143,000 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 30 | $1,088,200 | $0 | $0 | $1,088,200 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 30 | $1,088,200 | $0 | $0 | $1,088,200 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 30 | $725,500 | $0 | $0 | $725,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 30 | $725,500 | $0 | $0 | $725,500 |
| TOTAL | | | | 35 | $15,537,000 | $0 | $0 | $15,537,000 |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | NOMBRE | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 1121883186 | 0 | JOHN SEBASTIAN RAMIREZ TOLO | I | 0 | | AR. SURA - 14-11 | ÚNICA | 8552 | Natural |
| VUN-CEP | DIRECCIÓN | | | TELÉFONO | | EMAIL | | | |
| 60-1 | CALLE 30 B SUR 35 22 ALAMOS | | | 3134411584 | | MCHOTIQUES@GMAIL.COM | | | |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | TIPO DE APORTANTE | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | N° AFILIADOS | ESTADO PLANILLA |
| 2024-04 | 2024-04 | INDEPENDIENTE | 2024-05-06 | TODOS LOS CENTROS | META | VILLAVICENCIO | 1 | Pagada |

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | PENSIÓN | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | TARIFA | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | ID | EMPLEADO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VIS | INL | DIAT | AFP | AFP | ECT | ADI | NOVEDAD | IBC | NOVEDAD | IBC | NOVEDAD | IBC | TARIFA | IBC | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | ACTIVIDAD ECONÓMICA |
| 1 | CC 1121883186 | RAMIREZ TOLO JOHN SEBASTIAN | | | | | | X | | | | | | | | | 1 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | POR VENIR-23133 | 1.366.840 | NUEVA EPS S.A.-19533 | 1.366.840 | CCF-55 ECCF | 0 | 1.366.840 | 3.0000 | 0 | 0 | 1 | 0 |

## TOTALES IBC

| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAFISCALES |
|---|---|---|---|---|
| 1.366.840 | 1.366.840 | 1.366.840 | 0 | 0 |



PAGADO

N° de Planilla
Valor total pagado ?

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ANDREI YEVGUENI HERRERA GALAN |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1121847679 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-04-19 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-05-21 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-04-19 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-04 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 29643902 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 29643902 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 1.368.848 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 170.900 | $ 170.900 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.368.848 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.700 | $ 218.700 |
| 14-23 | 800011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.368.848 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 7.200 | $ 7.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 396.800 | $ 396.800 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 21/06/2024 |

PAGADO

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 40431781 | MISDALIA CONSUELO MUÑOZ COLON | CR 35 N 40 - 44 | 3233924417 | misconsuj@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | Independiente | | META | VILLAVICENCIO | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | | |
| 2024-04 | 2024-04 | 1 | 07/05/2024 | 76311951 | 3461.200 | | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 175.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 175.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 224.000 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 830011153-6 | 34.200 | | | | 34.200 | 0 | 0 | 34.200 | | | 342 | 34.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF34 | Colsubsidio | 860600146-3 | 28.000 | 0 | 0 | 28.000 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 175.000 | 175.000 |
| Pensión | 1 | 224.000 | 224.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.200 | 34.200 |
| CCF | 1 | 28.000 | 28.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 461.200 | 461.200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 40431151 | MISCAJA CONSUELO VUÑOZ DOLON | | CR 35 N 45 - 44 | 3233324417 | misconsu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 – Independiente | | | META | VILLAVICENCIO | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | 1 | 07/06/2024 | 783119511 | $461.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Colombiano en el exterior | Residente | Código ministerio | Suspensión temporal | IGE | IRL | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMENTARIOS | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 40431151 | MUÑOZ DOLON MISCAJA CONSUELO | ST | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230501 | 1.400.000 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 079201 | 1.400.000 | 175.000 | V-22 | 1.400.000 | 3 | 24.000 | CCF04 | 1.400.000 | 28.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 19302443 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | HECTOR ALFONSO CARVAJALINO GARAVITO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | CLLE 1 1B 43A 20 ESTE | TELÉFONO: | 3202442 |
| TIPO APORTANTE: | 01-DEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Otras actividades de servicios n.e.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | LINEA | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF | PERSONA PRESTARIA | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 70215502582 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZADO EN ESTOS | VEE | abril AÑO | 2024 | PER ODO COTIZACIÓN SALUD | VEE | abril AÑO | 2024 |
| DIAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (dd/mm/yyyy) | | | 30/04/2024 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 527486831 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230501 | [illegible] | 1 | $ 216,700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 216,700 | $ 0 | $ 216,700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | $ 216,700 | $ 0 | $ 216,700 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | MORA | | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS032 | EPS032-ADRES-RECAUDO EXCEPCION | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 170,300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 170,300 | $ 0 | $ 0 | $ 170,300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 170,300 | $ 0 | $ 0 | $ 170,300 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | PLANILLA ASOCIADA | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-EMPRESTIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7,200 | $ 7,200 | $ 0 | $ 0 | $ 7,200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7,200 | $ 0 | $ 0 | $ 7,200 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACION | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACION | 1121955936 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | | MARIA ALEJANDRA CORTES PARRADO |
| UBICACION (MUNICIPIO) | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO | META |
| DIRECCION | CALLE 24A # 19B-30 | TELEFONO | 7722277 |
| TIPO APORTANTE | 23-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | 4-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Otras actividades profesionales, científicas y té |
| FORMA DE PRESENTACION | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | N3 |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | | | 79228035603 | TIPO DE PLANILLA | | | E-MODI-DEPENDIENTE |
| FECHA DE COTIZACIÓN (D/M/A) | VIE | MES AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | VIE | MES AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2024/05/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | | | 914681187 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | BONIFICACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25301 | 25301-PORVENIR | 1 | $ 218,700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218,700 | $ 0 | $ 218,700 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | $ 218,700 | $ 0 | $ 218,700 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 170,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 170,000 | $ 0 | $ 0 | $ 170,000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 170,000 | $ 0 | $ 0 | $ 170,000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A COTIZ. RIESGO | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 66,200 | $ 66,200 | $ 0 | $ 0 | $ 66,200 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 66,200 | $ 0 | $ 0 | $ 66,200 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NP | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | PENSIONADO POR VEJEZ | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | VTE | AUS | VTE | IRP | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | TARIFA | APORTE | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | VALOR APORTE | TOTAL APORTE | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | EXO CCF | IBC | CCF | TARIFA | APORTE | SENA | TARIFA | APORTE | ICBF | TARIFA | APORTE |
| CC | 1121955936 | CORTES PARRADO MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | VOLUNTARIO ALTO INGRESO | $ 1,300,000 | INTEGRAL | NO | | | | | | | | 0N2U | | | | | | | | | | | | | 220330 - PORVENIR | A | $ 1,300,000 | $ 218,700 | 16.82% | $ 218,700 | 220330 - PORVENIR | A | $ 1,300,000 | $ 0 | $ 0 | 14-11 - ARL SURA | A | $ 1,300,000 | $ 66,200 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

**TOTAL $ 484,900**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | cv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 95248200 | | ARIZA RISNCO KELYS WILEDIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV. 2 ANTIGUA VIA RESTREPO | VILLAVICENCIO-META | 5555555 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 9465820973 | 9465820973 | I | 2024/05/03 | 2024/05/15 | BANCO DE BOGOTA | 12 | $406,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| | CC | 95248200 | ARIZA KELYS | 2544 | 30 | $1,300,000 | [illegible] | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 1464 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exoneracc SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55248233 | | ARIZA RIENZO KELYS MILDRIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KM 2 ANTIGUA VIA RESTREPO | VILLAVICENCIO-META | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 9465820973 | 9465820973 | I | 2024/05/03 | 2024/05/15 | BANCO DE BOGOTA | 12 | $406,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $2,100 | $0 | $210,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $2,100 | $0 | $210,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $400 | $0 | $32,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $400 | $0 | $32,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $1,600 | $0 | $164,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $1,600 | $0 | $164,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $4,100 | $0 | $406,300 |

Fecha expedición: 2024/05/09 - 14:34:36 **** Recibo No. S001924126 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20240509-0233

CODIGO DE VERIFICACIÓN 7GEdsrRwU7

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

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

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
**NIT :** 892099417-1
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** VILLAVICENCIO
**DOMICILIO :** VILLAVICENCIO

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**INSCRIPCIÓN NO :** S0500220
**FECHA DE INSCRIPCIÓN :** MARZO 20 DE 1997
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2024
**FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN :** MARZO 20 DE 2024
**ACTIVO TOTAL :** 4,132,087,820.00
**GRUPO NIIF :** GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** VEREDA BRISAS DEL OCOA. BARRIO KIRPAS
**BARRIO :** KIRPAS
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 50001 - VILLAVICENCIO
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3156979055
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** obrasocialsancamilo@hotmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** VEREDA BRISAS DEL OCOA. BARRIO KIRPAS
**MUNICIPIO :** 50001 - VILLAVICENCIO
**BARRIO :** KIRPAS
**CORREO ELECTRÓNICO :** obrasocialsancamilo@hotmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

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

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** Q8730 - ACTIVIDADES DE ATENCION EN INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR CERTIFICACION DEL 10 DE MARZO DE 1997 EXPEDIDA POR la Gobernacion del Meta, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 582 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES STN ÁNIMO DE LUCRO EL 20 DE MARZO DE 1997, SE INSCRIBE : LA ENTIDAD DENOMINADA OBRA SOCIAL SAN CAMILO.

POR CERTIFICACION DEL 10 DE MARZO DE 1997 EXPEDIDA POR la Gobernacion del Meta, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 582 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES STN ÁNIMO DE LUCRO EL 20 DE MARZO DE 1997, SE INSCRIBE : LA ENTIDAD DENOMINADA OBRA SOCIAL SAN CAMILO.

**CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO**

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) OBRA SOCIAL SAN CAMILO
Actual.) CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

**CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL**

POR ACTA NÚMERO 202 DEL 06 DE ABRIL DE 2011 SUSCRITO POR ASAMBLEA DE ASOCIADOS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21337 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 26 DE MAYO DE 2011, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE OBRA SOCIAL SAN CAMILO POR CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

**CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA**

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACION

**CERTIFICA - REFORMAS**

| DOCUMENTO | FECHA | PROCEDENCIA DOCUMENTO | INSCRIPCION | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| AC-81 | 19970125 | ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS | VILLAVICENCIO RE01 699 | 19970418 |
| AC-81 | 19970125 | ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS | VILLAVICENCIO RE01 699 | 19970418 |
| AC-92 | 19980404 | ASAMBLEA GENERAL | VILLAVICENCIO RE01 2530 | 19980904 |
| AC 92 | 19980404 | ASAMBLEA GENERAL | VILLAVICENCIO RE01-2530 | 19980904 |
| AC 198 | 20090509 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENCIO RE01-18035 | 20090611 |
| AC-198 | 20090509 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENCIO RE01-18035 | 20090611 |
| AC-202 | 20110406 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENCIO RE01-21337 | 20110526 |
| AC-202 | 20110406 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENCIO RE01-21337 | 20110526 |
| AC-212 | 20160219 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENCIO RE01 29289 | 20160527 |
| AC-212 | 20160219 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENCIO RE01 29289 | 20160527 |

**CERTIFICA - VIGENCIA**

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 19 DE FEBRERO DE 2066

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: TENDRA LOS SIGUIENTES OBJETIVOS: 1.- PROPICIAR ALBERGUE Y ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL A PERSONAS VULNERABLES DE LA TERCERA EDAD. PARAGRAFO: LA CORPORACION PODRÁ AMPLIAR SUS SERVICIOS DE ALBERGUE Y ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE CUENTEN CON RECURSOS ECONÓMICOS QUE LES PERMITAN ASUMIR EL COSTO DE LOS VALORES MÓDICOS ASISTENCIALES. ESTOS SERVICIOS COMPRENDEN: ALBERGUE A PENSIONADOS Y ALBERGUE PARA PERSONAS QUE REQUIERAN ASISTENCIA COMO CENTRO DÍA ETC. RECURSOS QUE SERÁN DESTINADOS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA CORPORACION 2.- HACER ALIANZA CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS FORMALES Y NO FORMALES, PÚBLICAS Y PRIVADAS, PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE SALUD, RECREACIÓN Y CAPACITACIÓN, DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES ALBERGADOS EN NUESTRA INSTITUCIÓN.

**CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALES, PATRIMONIOS Y SOCIOS**

PATRIMONIO: EL PATRIMONIO DE LA CORPORACIÓN, ESTÁ CONFORMADO POR: 1. LOS ACTUALES BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD. 2. LOS MUEBLES Y ENSERES ACTUALMENTE A SU SERVICIO. 3. LAS DONACIONES, LEGADOS, CONTRIBUCIONES Y AUXILIOS QUE PERCIBA DE PERSONAS NATURALES, A TRAVÉS DE LA IGLESIA Y DE PERSONAS JURÍDICAS, NACIONALES O EXTRAJERAS. Y 4. LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, VALORIZACIONES Y

CUALQUIER OTRO INGRESO PERMITIDO POR LAS NORMAS LEGALES Y ESTATUTARIAS.

**CERTIFICA**

**JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES**

POR ACTA DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2023 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46674 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 18 DE DICIEMBRE DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | URREA LOPEZ MARIA ROSA | CC 40,370,708 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDIANRIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45928 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | MEDINA PARRADO BLANCA | CC 21,237,455 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDIANRIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45928 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | HERNANDEZ SANTAMARIA LUZ HELENA | CC 40,404,970 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDIANRIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45928 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | NIÑO REYES MARIA DE LOS ANGELES | CC 40,443,857 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDIANRIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45928 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | ROJAS DE ROJAS ANA EVELIA | CC 21,221,350 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDIANRIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45928 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | HENAO RODRIGUEZ MARTA DARCY | CC 21,231,613 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDIANRIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45928 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | CHAVEZ JHON ALBEIRO | CC 86,073,054 |

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDIANRIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45928 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL | ROJAS GUZMAN JOSE ORLANDO | CC 19,199,740 |

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2023 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46675 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 18 DE DICIEMBRE DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | URREA LOPEZ MARTA ROSA | CC 40,370,708 |

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES**

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 24 DE JUNIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45929 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE | MEDINA PARRADO BLANCA | CC 21,237,455 |

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

REPRESENTACION LEGAL: FUNCIONES DEL PRESIDENTE. SON FUNCIONES DEL PRESIDENTE: 1. LLEVAR LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CORPORACIÓN2. CELEBRAR CONTRATOS A NOMBRE DE LA CORPORACIÓN, PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETIVO. 3. APROBAR LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS O EVENTOS PROMOVIDOS POR LOS VOLUNTARIOS DE LA CORPORACIÓN 4. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES. 5. ORDENAR LOS GASTOS DE LA CORPORACIÓN Y COMPROMETER SUS INTERESES, EN CUANTÍA HASTA POR 70 SALARIOS MÍNTMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 6. RENDIR LOS INFORMES QUE LA ASAMBLEA GENERAL LE SOLICITE. 7. PRESENTAR EL PROYECTO DE PRESUPUESTO ANUAL, PARA SER SOMETIDO A LA APROBACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL. 8. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL LOS ESTADOS FINANCIEROS A 31 DE DICIEMBRE ACOMPAÑANDO DE UN INFORME DE GESTIÓN REALIZADA DURANTE EL PERIODO. 9. CONTRATAR EL PERSONAL REQUERIDO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CORPORACIÓN Y FIJARLE SU REMUNERACIÓN. 10. FIRMAR LOS CHEQUES EMITIDOS A TERCEROS, CONJUNTAMENTE CON EL TESORERO. 11. LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL.

**CERTIFICA**

**REVISOR FISCAL - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 18 DE JUNIO DE 2022 DE ASAMBLEA ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46819 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 16 DE ENERO DE 2024, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION | T. PROF |
|---|---|---|---|
| REVISOR FISCAL | PARIS GRACIA PEDRO JOSE FERNANDO | CC 79,381,519 | 58950-T |

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,548,581,306
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8730

**CERTIFICA**

QUE LA ENTIDAD ANTES MENCIONADA, INSCRIBIO SU EXISTENCIA Y REPRESENTACION, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 7 DEL DECRETO 427 DEL 5 DE MARZO DE 1996, HACIENDO CONSTAR QUE DICHA

ENTIDAD ORTUVO SU PERSONERIA JURIDICA MEDIANTE RESOLUCION NO. 1861 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 1985 OTORGADA POR LA GOBERNACION DEL META.

**IMPORTANTE**

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

**CERTIFICA**

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

**CERTIFICA**

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

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,900

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta por 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 7GEdsrRwU7

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

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

Débora Murillo R

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

| | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | 1010-F-GCT-32-V1 |
|---|---|---|
| | PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | VIGENCIA 30/09/2013<br>Documento controlado |
| | ACTA DE RECIBO DE SUMINISTRO | PAGINA _____ DE _____ |

**ACTA DE RECIBO DE SUMINISTRO DEL CONTRATO No 354 DE 2024**

En la ciudad de Villavicencio, a los 3 dias del mes de mayo se reunen Corporacion Obra Social San Camilo como contratista y **ASTRID LILIANA LADINO** como supervisor en representacion del Municipio de Villavicencio con el fin de hacer entrega formal al municipio del suministro objeto del contrato, se verificaran cantidades, descripciones, unidades de medida y valores de los elementos entregados.

| **OBJETO DEL CONTRATO:** | AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO |
|---|---|

**DESCRIPCION OBJETO DEL CONTRATO**

| ITEM | DESCRIPCION | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO INCLUYE I.V.A(si aplica) | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 578 | Desodorante 50 ml rollon | und | 61 | 12.880 | 785.680 |
| 579 | Shampoo de 400 ml | frasco | 61 | 23.744 | 1.448.384 |
| 361 | jabon de baño 75 gr | und | 61 | 4.256 | 259.616 |
| 581 | crema dental de 100 ml | tubo | 61 | 10.416 | 635.376 |
| 582 | cepillo de dientes con portacepillos de dientes en plastico | und | 61 | 5.376 | 327.936 |
| 585 | papel higienico paquete por 4 rollos | paquete | 61 | 9.744 | 594.384 |
| 586 | cuchilla de afeitar paquete por 3 | paquete | 61 | 16.135 | 984.235 |
| 587 | Ropa interior para hombre: tres (3) bóxer y tres (3) camisillas. Ropa interior para mujer: tres (3) brasier y tres (3) pantys. | und | 68 | 81.760 | 5.559.680 |
| 588 | Paquete de cuatro (4) pares de medias tipo nylon para hombre y/o mujer | und | 68 | 33.255 | 2.261.340 |
| 589 | Un (1) camibuso en algodón con bordados logo institucional del centro de protección y logo del Municipio de Villavicencio, sudadera unisex en tela anti fluido con un bolsillo a cada lado y resorte y cordón en la pretina con el logo de la administración Municipal. | und | 68 | 128.800 | 8.758.400 |
| | | | | VALOR COSTO DIRECTO INCLUYE I.V.A. | **21.615.031** |

La supervision verifico que los elementos y caracteristicas anteriormente relacionados corresponden a lo contratado, para constancia de lo anterior firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 3 dias del mes de 5 de 2024

Se informa que se requiere la entrega de los anteriores elementos descritos al almacen municipal, requisito indispensable para adelantar el proceso de liquidacion.

**CORPORACION SAN CAMILO R/L MARIA ROSA URREA LOPEZ**
CONTRATISTA

**ASTRID LILIANA LADINO**
SUPERVISOR

**ELIANA ANDREA VACA ROJAS**
SECRETARIA GESTION SOCIAL

ELABORO:

ORIGINAL ARCHIVO, 1era COPIA INTERVENTOR, 2d

# MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

## ALMACEN GENERAL

## COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

**Fecha:** 3 de mayo de 2024 **No. 101**

**ESTADO:** Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 3/05/2024

**Responsable:** CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO **Nit:** 892099417

**U. Ejecutora:** ADMINISTRACION CENTRAL

**Contrato** 354 03/05/2024 **Otro** REMISION 1- 03/05/2024

**Comentarios:** SE REALIZA SEGUNDA 2DA ENTRADA AL CONVENIO 354 DE 2024 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD

| Cat. | Elem. | R.I. | Nombre | Unidad | Cantidad | Vlr. Unitario | Vlr. Tot |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1115 | 361 | 2 | DESODORANTE DE 50 ML ROLL ON | Unidad | 61.00 | 12,880.00 | 785.680,( |
| | 361 | 3 | SHAMPO DE 400 ML | Unidad | 61.00 | 23,744.00 | 1.448.384,( |
| | 361 | 4 | JABON DE BAÑO 75 GR | Unidad | 61.00 | 4,256.00 | 259.616,( |
| | 361 | 5 | CREMA DENTAL 100 ML | Unidad | 61.00 | 10,416.00 | 635.376,( |
| | 582 | 1 | CEPILLO DE DIENTES CON PORTACEPILLO DE DIENTES EN PLASTICO PARA ADULTO | Unidad | 61.00 | 5,376.00 | 327.936,( |
| | 361 | 8 | PAQUETE DE TRES CUCHILLAS DE AFEITAR | Unidad | 61.00 | 16,135.00 | 984.235,( |
| 1116 | 388 | 273 | Ropa interior para hombre tres 3 boxer y tres 3 camisillas ropa interior para mujer tres 3 brasier y tres 3 pantys | Paquete | 68.00 | 81,760.00 | 5.559.680,( |
| | 388 | 274 | Paquete de cuatro 4 pares de medias tipo nylon para hombre y o mujer | Paquete | 68.00 | 33,255.00 | 2.261.340,( |
| | 388 | 275 | Un 1 camibuso en algodon con bordados logo institucional del centro de proteccion y logo del municipio de Villavicencio sudadera unisex en tela antifluido con un bolsillo a cada lado y resorte | Paquete | 68.00 | 128,800.00 | 8.758.400,( |
| 1115 | 584 | 1 | PAPEL HIGIENICO X 4 UNIDADES | Unidad | 61.00 | 9,744.00 | 594.384,( |

**TOTAL ENTRADA** **21.615.031,0**

### PARAMETRIZACION CONTABLE

| Cuenta | Descripción | Vlr. Debito | Vlr. Credito |
|---|---|---|---|
| 24010190 | Cuenta Puente Almacen Funcionamiento | | 21,615,031.00 |
| 5507050407 | Kit Materiales y Suministros | 21,615,031.00 | |
| | | **21,615,031.00** | **21,615,031.00** |

**Ronald Arturo Gomez Niño**
Almacenista Municipal

**NOMBRE DEL PROVEEDOR**