Proceso de Gestión a la Contratación
FORMATO ÚNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS

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:	TRES		**Periodo de Pago:**		Del	07/05/2024		Al	06/06/2024

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 Secretarias. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022).	N/A	N/A
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)	X	X
7	Acta de Inicio (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	N/A	N/A
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **1010-F-GCT-151** • 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** • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **1010-F-GCT-142** • 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) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único: **1010-F-GCT-151** • 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: • **Persona Natural:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC • **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. • **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, formato (**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 interventoria			
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoria 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)** (interventoria)	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 interventoria **(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 Tesoreria	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 días, 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). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **(1010-F-GCT-66)** • 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. **Los documentos a enviar son:** Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, asi: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento" 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 junio 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 3	DEL 7/5/2024 AL 6/6/2024
PAGO RESPECTIVO	**$121.381.823**

Liliana Ladino P.

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 96

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	20/06/2024, 10:46
Expedición	20/05/2024, 10:16
Vencimiento	20/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 7 DE MAYO AL 6 DE JUNIO 2024	1.00	121,381,823.00

Total ítems: 1

Total Bruto	121,381,823.00
Total a Pagar	121,381,823.00

Valor en Letras:
Ciento veintiun millones trescientos ochenta y un mil ochocientos veintitres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Cuenta corriente $ 121,381,823.00

Observaciones:
ATENCION AL ADULTO MAYOR EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 7 DE MAYO AL 6 DE JUNIO DE 2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: versión 2.0.XL

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 18764056410583 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: 67e8f0f48bd03beaf52684456fbbb09f2019218d77e13a901a185a56929389ec3cca50b10b597dca1c5d291c1dd800e

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 digitos:**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 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0101 - 2 - 3.41.04.1500.002 - 50	BPIN 2020500010155 Implementación de la política pública de vejez y envejecimiento del municipio de Villavicencio, meta. Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla adulto Mayor **Clasificadores** 4104008-63290-210150001-1.2.3.1.19-0-0 431.886.392,00	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

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 2719

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 6 de junio de 2024

Beneficiario CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO **Nit:** 892099117 - 1

No. C.D.P. : 2475 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 04 de junio de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio

Convenio de Asociación: 354 **Fecha:** 6/06/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: ADICIÓN No. 1 PRORROGA No. 1 DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 354 DE 2024, 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 Implementacion de la politica pública de vejez y envejecimiento del municipio de Villavicencio, meta **Recurso** Propio-Destinación Específica Estampilla Adulto Mayor **Clasificadores** 410441040908-632900-2020500010155-2101500301 168.113.035,00 -1-2-3-1.19-16-049-0	168.113.035,00
	Total Compromisos	$168.113.035,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$168.113.035,00
Valor Total Prog.	$168.113.035,00

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

ACTA DE ADICIÓN Nº 01 Y/ PRORROGA Nº 01 AL CONVENIO No. 0354 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

CONTRATISTA	CORPORACIÓN OBRA SOCIAL SAN CAMILO NIT° 892.099.417-1 R/L MARIA ROSA URREA LOPEZ C.C. 40.370.708
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
PLAZO INICIAL DE EJECUCION	TRES (3) MESES
SOLICITUD DE PRORROGA N°1	UN (1) MES y SIETE (07) DIAS
FECHA INICIAL DE TERMINACION	06 DE JUNIO DE 2024
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	13 DE JULIO DEL 2024.
APORTES	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).
VALOR INICIAL DEL CONVENIO	QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($566.890.862).
VALOR ADICION N°1	CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRECE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($168.113.035)
VALOR ACTUALIZADO DEL CONVENIO	SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($735.003.897)
FECHA	CINCO (05) DE JUNIO DE 2024

Entre los suscritos a saber **ALBA AURORA COLINA,** identificada con cedula de ciudadanía Nº. 40.379.378 de Villavicencio (Meta), en su carácter de Jefe de la Oficina de Contratación, nombrada mediante Decreto 1000-24/001 del 02 de enero de 2024 y Acta de Posesión Nº. 1100-04-82/011 del 02 de enero de 2024, delegada para contratar de conformidad con la Resolución Nº. 067 del 16 de mayo de 2022, quien para los efectos de la presente acta se llamará **EL MUNICIPIO**, por una parte, y por la otra la, **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO, NIT 892.099.417-1** representada legalmente por **MARIA ROSA URREA LOPEZ** identificada con Cedula de Ciudadanía No **40.370.708**, quien en adelante se denominará EL **ASOCIADO**, hemos convenido suscribir la presente acta de adición y prórroga al **Convenio No 0354 de 2024**, previas las siguientes consideraciones:

1) Que el día 05 de marzo de 2024, **EL MUNICIPIO** y la **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO, NIT 892.099.417-1** representada legalmente por **MARIA ROSA URREA LOPEZ** identificada con Cedula de Ciudadanía No **40.370.708**, suscribieron Convenio No 0354 de 2024 cuyo objeto contractual consiste en "**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."

2) Que el valor inicial del Convenio ascendió a la suma de QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($566.890.862), el cual corresponde a los aportes que se relacionan a continuación: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO: CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 431.886.392) CORPORACIÓN OBRA SOCIAL SAN CAMILO: CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($135.004.470).
3) Que las partes acordaron como plazo de ejecución inicial el término de TRES (03) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
4) Que el día 07 de marzo de 2024, las partes firmaron acta de inicio con fecha de terminación inicial del 06 de junio de 2024.
5) Que el día 29 de mayo de 2024, la Supervisora del Contrato, Dra. Astrid Liliana Ladino Peña mediante oficio dirigido a la Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana, Dra. Eliana Andrea Vaca Rojas, solicita adición y prórroga del Convenio Nº 0354 de 2024 manifestando: (...) *"en razón a que la necesidad de continuar con las actividades propias del convenio mencionado persiste, se hace necesario darle continuidad al desarrollo de las mismas, con el fin de cumplir lo contemplado (...)".*
6) Que el 29 de mayo de 2024, se expide informe del Supervisor respecto a la ejecución del convenio.
7) Que el día 31 de Mayo de 2024, la Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana, Dra. Eliana Andrea Vaca Rojas expide estudio previo mediante el cual se establece la necesidad de realizar adición No. 01 por la suma de **CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRECE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($168.113.035)** y prórroga No. 01 por un término de **UN (1) MES y SIETE (07) DIAS.**
8) Que se cuenta con certificado de disponibilidad presupuestal Nº 2475 de fecha 04/06/2024 por valor de **CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRECE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($168.113.035)**
9) Que, con el fin de lograr plena operatividad del Convenio y el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones, procede el ordenador de gasto a suscribir la presente Adición No. 01 y Prorroga No. 01 al Convenio de la referencia, en los siguientes términos:

CLAUSULA PRIMERA - PRÓRROGA: El convenio se prorroga por un término de UN (1) MES y SIETE (07) DIAS, teniendo como fecha de terminación el día 13 DE JULIO DEL 2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN: Adicionar el convenio No. 0354 de 2024, por un valor de **CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRECE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($168.113.035)**, de acuerdo con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2475 de fecha 04/06/2024 por el mismo valor.

CLAUSULA TERCERA – ACTUALIZACIÓN DE PÓLIZAS: El asociado se obliga a tramitar ante la compañía de seguros la modificación de pólizas de conformidad con las condiciones pactadas en la presente acta, las cuales una vez sean expedidas, deberán allegarse a esta dependencia para el respectivo trámite de revisión y aprobación.

CLAUSULA CUARTA: Las demás cláusulas del convenio no se modificarán, por lo tanto, conservarán su obligatoriedad en los actuales términos.

CLÁUSULA QUINTA: SUSCRIPCIÓN, PERFECCIONAMIENTO. - Este documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes.

En constancia se suscribe en la ciudad de Villavicencio, a los 05 días del mes de junio de 2024.

POR EL MUNICIPIO,

ALBA AURORA COLINA
Jefe de la Oficina de Contratación

POR EL ASOCIADO,

CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO
NIT° 892.099.417-1
R/L MARIA ROSA URREA LOPEZ
C.C. No 40.370.708

Proyectó: Erika Monroy
Abogada CPS.

Villavicencio, 20 de junio del 2024

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

REF.: Contrato No. 354 Proceso SECOP II CD 347-2024
Período No.3 del 7 mayo al 6 de junio

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 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:	3 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:	$168.113.035	FECHA:	5/6/2024
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)			
PRORROGAS	1 MES Y 7 DIAS	FECHA:	5/6/2024
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	4 MESES Y 7 DIAS		
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	___MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	13 DE JULIO DE 2024		

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 mayo de 2024 al 6 de junio 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 89.72% del contrato inicial, y un 91.1% de la corporación.

   1. Prestar el servicio cumpliendo a cabalidad con todas las especificaciones técnicas aquí señaladas, así como en la normatividad vigente durante toda la ejecución del convenio.

      Descripciones avance: La corporación ha cumplido con todas y cada una de las especificaciones técnicas con durante el periodo ejecutado.

   2. En el desarrollo de las actividades contratadas durante toda la ejecución del convenio velar por la protección de los derechos de los adultos mayores.

      Descripciones avance: Se ha velado por la protección de los derechos de los adultos mayores beneficiarios del convenio, quienes gozan de buenos estándares de calidad en la atención integral y a la fecha no se han presentado quejas o inconformidades.

   3. Elaborar un documento con la participación de los adultos mayores que permita identificar y socializar las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor, el cual deberá ser entregado al municipio al finalizar el convenio con el último informe de ejecución.

      Descripciones avance: El documento se encuentra en construcción y será entregado con el último informe de ejecución del convenio.

4. En la socialización de actividades deberá promoverse una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor.

   Descripciones avance: Las actividades de esparcimiento, cognitivas, y de salud en general siempre gozan de diferencialidad con cada adulto mayor pues se trabaja con enfoque geriátrico de Atención Centrada en la Persona.

5. Verificar todos los meses que los beneficiarios estén afiliados al régimen subsidiado en salud, para lo cual se elaborará un formato de control el que deberá anexarse en el informe de cada mes de ejecución.

   Descripciones avance: Los adultos mayores beneficiarios del programa se les ofrece aseguramiento en salud por medio de los respectivos tramites a las EPS del régimen subsidiado, se anexa planilla donde evidencia estado actual individualmente, es importante resaltar que existen situaciones técnicas y legales por la cuales los hogares geriátricos no son susceptibles de visitas del Sisben por cuanto refieren que solo se sisbeniza en hogares dentro de una familia, mas sin embargo se sigue garantizando la asistencia en salud y social a los beneficiarios del programa.

   Anexo planillas

6. Presentar mensualmente informe en medio físico y magnético, financiero y contable de las actividades realizaras con ocasión a la ejecución del convenio, acompañado de su respectivo soporte fotográfico y/o filmico.

   Descripciones avance: Se anexa álbum fotográfico de las actividades realizadas durante el periodo ejecutado.

7. Entregar copia de las planillas de atención en servicio de salud básica primarios prestados a los adultos mayores.

   Descripciones avance: Se anexa las planillas donde se evidencia las atenciones en salud básica prestada a los adultos mayores y cada adulto mayor cuenta con su carpeta de historia clínica disponible dentro del archivo clinico de la corporación.



8. Informar al supervisor por escrito y de manera oportuna sobre las novedades especialmente de ingreso o retiro que se presente con los beneficiarios del programa, con el fin de hacer el debido proceso en la base de datos.

Descripciones 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	17303766	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	19.279.630	23/01/1951	73	MASCULINO	Sin novedad	30
4	JOSE ELIO	CORTES	93.086.422	4/06/1969	55	MASCULINO	Sin novedad	30
5	JOSÉ	CHISCO IARA	483.798	2/04/1939	85	MASCULINO	Sin novedad	30
6	MONGUI	DIAZ DE CUELLA	27.054.228	10/01/1944	80	FEMENINO	Sin novedad	30
7	JOSE VICENTE	HARKAN BARACALDO	17.032.638	11/06/1938	86	MASCULINO	Sin novedad	30
8	SANTIAGO	FLOREZ FAJARDO	6.080.702	2/06/1938	86	MASCULINO	Sin novedad	30
9	AURA DOLLY	GIRALDO HOYOS	1.121.887.807	12/06/1947	77	FEMENINO	Sin novedad	30
10	ALEIDER	GOMEZ MUÑOZ	17.317.497	19/02/1953	71	MASCULINO	Sin novedad	30
11	HOMERO	HERNANDEZ ARENAS	5.580.351	15/04/1941	83	MASCULINO	Sin novedad	30
12	JOSE RODRIGO	LADINO HERRERA	86.060.145	10/10/1978	45	MASCULINO	Sin novedad	30
13	ANA ISABEL	MENDOZA	24.247.577	17/10/1939	84	FEMENINO	Sin novedad	30
14	FILEMON	MENDOZA HURTAS	9.505.489	20/05/1961	63	MASCULINO	Sin novedad	30
15	BLANCA NELDA	MORALES QUEVEDO	1.193.191.286	13/10/1956	67	FEMENINO	Sin novedad	30
16	FLOR MARIA	RIVEROS	21.225.163	11/01/1947	77	FEMENINO	Sin novedad	30
17	FABIO	TRIVIÑO MOYANO	311.307	18/06/1945	79	MASCULINO	Sin novedad	30
18	FILOMENA	SALGUERO	1.121.887.804	4/07/1936	88	FEMENINO	Sin novedad	30
19	BUENAVENTURA	SANABRIA RUIZ	1.095.163	28/02/1939	85	MASCULINO	Sin novedad	30
20	SATURNINA	SANCHEZ ZAMUDIO	41.664.908	9/05/1952	72	FEMENINO	Sin novedad	30
21	ERNESTO	LOZANO	6.633.513	16/07/1939	85	MASCULINO	Sin novedad	30
22	LEONOR	RIOS IURIES	41538795	22/10/1951	72	FEMENINO	Sin novedad	30
23	GABRIEL DE JESUS	JARAMILLO JARAMILLO	8373219	30/04/1939	85	MASCULINO	Sin novedad	30
24	GERMAN	CORTES DAZA	19282777	20/07/1956	68	MASCULINO	Sin novedad	30
25	ARACELY	MORALES DE MANCERA	20885105	6/11/1945	78	FEMENINO	Sin novedad	30
26	CARLOS ANTONIO	GONZALEZ HURTAS	11298615	23/03/1951	73	MASCULINO	Sin novedad	30
27	NEMECIO	YATE SALAZAR	49066	19/07/1938	86	MASCULINO	Sin novedad	30
28	JUAN DE DIOS	MENDOZA ROBLES	17.317.661	8/03/1957	67	MASCULINO	Sin novedad	30
29	ROSA TULIA	VARGAS DE SUAREZ	21.235.496	24/06/1956	68	FEMENINO	Sin novedad	30
30	AMPARO	TIZCANO TRIANA	21.236.505	8/08/1951	73	FEMENINO	Sin novedad	30
31	MARIA AURORA	MENESES MUÑOZ	51811/41	25/12/1943	80	FEMENINO	Sin novedad	30
32	RAFAEL DEMETRIO	MANCERA MUÑOZ	1.121.866.024	28/05/1947	77	MASCULINO	Sin novedad	30
33	RAFAEL	GUTIERREZ LADINO	2.916.204	28/08/1938	85	MASCULINO	Murio 15/05/2024	8
34	JORGE ARTURO	FERNANDEZ ARANZA	17.301.551	//06/1949	75	MASCULINO	Sin novedad	30
35	JORGE ELIECER	VARGAS BARRERA	3.296.345	18/04/1948	76	MASCULINO	Sin novedad	30
36	ARNOLDO	MENDOZA ALDANA	11.260.059	9/01/1962	62	MASCULINO	Sin novedad	30
37	ALICIA	GONZALEZ LOZADA	21.217.627	31/08/1939	84	FEMENINO	Sin novedad	30
38	HERMES	HERNANDEZ BUSTOS	495.251	9/05/1936	88	MASCULINO	Sin novedad	30
39	EMILIO ERNESTO	LLGUIZAMON SORA	14.839.437	10/02/1948	76	MASCULINO	Sin novedad	30
40	EFRAIN	PINTOR	17.315.753	26/08/1955	69	MASCULINO	Sin novedad	30
41	YOLANDA	SORZA	22.349.029	27/02/1939	85	FEMENINO	Murio 16/05/2024	9
42	MARCO ANTONIO	PABON LOPEZ	17.308.357	8/09/1952	71	MASCULINO	Sin novedad	30
43	CEFERINO	CASALLAS	5.248.468	25/09/1942	81	MASCULINO	Sin novedad	30
44	EMPERATRIZ	MARTINEZ RODRIGUEZ	21.181.694	29/10/1961	62	FEMENINO	Sin novedad	30
45	MARIA NELLY	MEDINA	41.447.070	20/02/1949	75	FEMENINO	Sin novedad	30
46	PEDRO MARIA	MARTINEZ PIÑEROS	2.763.799	29/11/1942	81	MASCULINO	Traslado Yary 25/05/2024	18
47	BLANCA	CUBILLOS GUAVITA	40.225.418	8/12/1948	75	FEMENINO	Sin novedad	30
48	AMANDA DE JESUS	HENAO CASTAÑO	25155230	12/11/1947	76	FEMENINO	Sin novedad	30
49	MARIA ODILIA	MOJICA MELENDEZ	24077211	30/03/1931	93	FEMENINO	Sin novedad	30
50	VILMA INES	GOMEZ	41338024	18/03/1944	80	FEMENINO	Sin novedad	30

51	ANA ROMELIA	GARCES ARCILA	21221658	5/01/1947	77	FEMENINO	Sin novedad	30
52	MERCEDES	RAMIREZ	1121970020	18/09/1962	61	FEMENINO	Sin novedad	30
53	JOSE ELIAS	RINCON VELASQUEZ	475778	14/10/1944	79	MASCULINO	Sin novedad	30
54	ROSA ELENA	LOPEZ ESCOBAR	21217494	13/01/1939	85	FEMENINO	Sin novedad	30
55	ROSALBA	CARDONA FRANCO	21220935	19/03/1944	80	FEMENINO	Sin novedad	30
56	NAPOLEON	GIL GIL	10055996	19/04/1945	79	MASCULINO	Sin novedad	30
57	FERNANDO	OCAMPO MARIN	79258349	28/02/1961	63	MASCULINO	Sin novedad	30
58	SOL MARIA	LALINDE PEREZ	21221255	19/02/1947	77	FEMENINO	Sin novedad	30
59	ORFIDIA	ROJAS SUAREZ	65697065	16/04/1965	59	FEMENINO	Sin novedad	30
60	LUIS AMADOR	JARAMILLO CASTAÑEDA	6456111	29/01/1948	76	MASCULINO	Sin novedad	30
61	ANGEL HUMBERTO	GONZALEZ	3551366	14/08/1946	77	MASCULINO	Sin novedad	30
62	LUIS ALBERTO	GUTIERREZ	19052279	10/10/1947	76	MASCULINO	Sin novedad	30
63	HERMILDA	TORRES DE PRIETO	21216170	26/08/1932	91	FEMENINO	Sin novedad	30
64	GENARO	HERNANDEZ GOMEZ	17315918	15/01/1953	71	MASCULINO	Sin novedad	30
65	CLAUDINA	BELTRAN DE NOVOA	21239799	30/08/1939	84	FEMENINO	Sin novedad	30
66	BERCELIO	TARAZONA MENESES	13244564	18/12/1950	74	MASCULINO	Sin novedad	30
67	ELICEO	LEIVA	17317151	5/07/1956	68	MASCULINO	Sin novedad	30
68	MARTIZA DELILAM MARIA	FERNANDEZ CRUZ	41.693.130	30/12/1946	77	FEMENINO	Sin novedad	30
69	JOSE JORGE	PEÑA AYA	17.326.899			MASCULINO	Ingreso 27/05/2021	11

9. Informar al supervisor con una antelación de mínimo (3) tres días sobre la ejecución de actividades que tiendas a dar cumplimiento a las especificaciones técnicas que requieren su aprobación.

   Descripciones avance: Efectivamente el asociado ha informado sobre las actividades que ha desarrollado.

10. Atender en forma permanente la ejecución del convenio, siendo la única responsable por la vinculación del personal idóneo, las ausencias de estos, la celebración de convenio y la adquisición de materiales de calidad.

    Descripciones avance: Durante la ejecución se ha contado con el talento humano dispuesto en el contrato y quienes son idóneos en sus áreas.

PERSONAL	No.	NOMBRES Y APELLIDO
Manipuladores Alimentos	1.	LINA MARIA SALGADO RAMIREZ
	2.	LUZ DARY AGUILERA VALENCIA
	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

11. Abrir una cuenta especial en una entidad financiera legalmente constituida a nombre y con uso exclusivo del convenio, esto a afectos de garantizar la inversión del recurso en el convenio.

    Descripciones avance: Se dispuso de la cuenta corriente del banco BBVA No. 0352007330 para la ejecución del convenio y de uso exclusivo.

12. La entidad reconocida en el manejo de Centros de bienestar del anciano se obliga a presentar de forma oportuna el soporte de pago de los aportes al sistema general de seguridad social de su empresa, así como del personal, a saber, las manipuladoras y profesionales que presten sus servicios para la ejecución del convenio; el informe de actividades de cada uno de los profesionales y/o auxiliares debe venir acompañado de evidencias fotográficas y cada una de las actividades reportadas.

    Descripciones avance: Se ha evidenciado que se está al día con el pago de los soportes a seguridad social de Ley y que cada uno de las contratitas también ha cumplido con el pago de dichas obligaciones.

CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

Mes de Cotizado	MAYO-JUNIO
Fecha de Pago	JUNIO 4 DE 2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	PENSION:42.510.002 SALUD-ARL:43.810.002
Número de Planilla	9468241176
Valor pagado en SALUD	5.406.500
Valor pagado en PENSIÓN	6.801.800
Valor pagado en ARL	265.500

HECTOR ALFONSO CARRILLO GARAVITO

Mes de Cotizado	MAYO
Fecha de Pago	30/5/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.366.848
Número de Planilla	7926079810
Valor pagado en SALUD	170.900
Valor pagado en PENSIÓN	218.700
Valor pagado en ARL	7.200

JHON SEBASTIAN RAMIREZ TIQUE

Mes de Cotizado	MAYO
Fecha de Pago	27/5/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.366.840
Número de Planilla	29789102
Valor pagado en SALUD	170.900
Valor pagado en PENSIÓN	218.700
Valor pagado en ARL	14.300

ANDREY YEVGUENI HERRERA GALAN

Mes de Cotizado	MAYO
Fecha de Pago	13/6/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.366.848
Número de Planilla	29649026
Valor pagado en SALUD	170.900
Valor pagado en PENSIÓN	218.700
Valor pagado en ARL	7.200

MISDALIA CONSUELO

Mes de Cotizado	MAYO
Fecha de Pago	13/5/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.400.000
Número de Planilla	8377745886
Valor pagado en SALUD	175.000
Valor pagado en PENSIÓN	224.000
Valor pagado en ARL	34.200

KELLY ARIZA RENZO

Mes de Cotizado	MAYO
Fecha de Pago	15/5/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	9467107934
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	31.700

Mes de Cotizado	AJUSTE MAYO
Fecha de Pago	20/6/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.400.000
Número de Planilla	9468790918
Valor pagado en SALUD	12.500
Valor pagado en PENSIÓN	16.000
Valor pagado en ARL	2.500

MARIA ALEJANDRA CORTES PARRADO

Mes de Cotizado	MAYO
Fecha de Pago	13/6/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.366.848
Número de Planilla	7924997715
Valor pagado en SALUD	170.900
Valor pagado en PENSIÓN	218.700
Valor pagado en ARL	33.300

13. En el desarrollo de las actividades contratadas dar aplicación a los lineamientos dispuestos en la Ley 1276 de 2009, modificada por la Ley 1850 de 2017 para la atención de los adultos mayores.

Descripciones avance: Aunque la citada Ley establece criterios de atención integral del adulto mayor en centros vida y no en centro de bienestar que el objeto de este convenio, la corporación ha tenido en cuenta estos criterios en cuanto a lo aplicable en su caso, de manera que ha prestado atención integral al adulto mayor beneficiario.

14. En las actividades que se requieran cumplir con las normas de sanidad requeridas para la secretaria y dirección local de salud, en cumplimiento de los previsto en el decreto 539 de 2014.

Descripciones avance: Por medio de la profesional en nutrición y dietética y de las manipuladoras de alimentos han garantizado que los comestibles utilizados en la elaboración de los alimentos cumplen con requisitos de salubridad y calidad.



15. Llevar el registro de participantes en las actividades establecidas y aportar para el pago respectivo las planillas.

    Descripciones avance: Se anexan las respectivas planillas.

16. Divulgar la participación del municipio en la ejecución de las actividades establecidas.

    Descripciones avance: En las actividades extramurales los participantes beneficiarios del convenio lucen uniformes con el distintivo del municipio de forma que es evidente el apoyo de la administración municipal al ojo del ciudadano y en las actividades internas siempre se les socializa a los adultos mayores que se realizan con recursos aportados por el municipio de Villavicencio.

17. Garantizar el talento humano capacitado e idóneo, así como suplir sus ausencias inmediatamente para realizar las actividades, capacitaciones y talleres, de manera que se garantice un buen servicio.

    Descripciones avance: Dentro de presente periodo se presentó la novedad de renuncia de la manipuladora de alimentos SOLANIA GUARIN PELAEZ quien fue remplazada inmediatamente con LUZ DARY AGUILERA VALENCIA sin presentar afectación al servicio.

18. Mantener vigente durante el periodo del presente convenio las gestiones y operaciones administrativas como autorizaciones, licencias y permisos que exige la ley que permitan mantener habilitada la sedes para el buen funcionamiento de los Centro de bienestar del anciano.

    Descripciones avance: Se ha puesto de presente a la supervisora del convenio que la corporación se encuentra al día con el permiso de instalación y funcionamiento como centro de bienestar y también está registrado como ESAL activa en la Gobernación del Meta.

19. Permitir el acceso a los libros, comprobantes, documentos, nomina, y la información requerida por el supervisor, en cumplimiento de sus funciones, y en eventuales casos dar información sobre aspectos inherentes al desarrollo del convenio que se consideren necesarios.

    Descripciones avance: La Corporación siempre ha estado dispuesta a permitir el acceso a la información requerida durante las visitas de supervisión realizadas.

20. Mantener las instalaciones físicas adecuadas, en condiciones excelentes de aseo e higiene, con el personal idóneo para la atención integral a los ancianos beneficiados.

    Descripciones avance: En cada una de las visitas de supervisión realizadas se ha podido constatar que la corporación cuenta con unas instalaciones en buen estado de mantenimiento y excelente estado de aseo e higiene y que el personal dispuesto para ello cuenta con todos los elementos de protección necesario y de ley para realizar estas actividades.











21. Contar con un plan de atención de emergencias médicas que garantice la atención inmediata a los beneficiarios en caso de presentarse una emergencia.

    Descripciones avance: La corporación cuenta con un plan de atención de emergencias con la empresa EMERMEDICA y ha estado disponible durante toda la ejecución del convenio. Se anexa constancia.

22. Realizar los pagos de los servicios públicos (agua, energía eléctrica y gas domiciliario), disponer de todo el mobiliario y recursos físicos necesarios para ofrecer el servicio en condiciones de calidad y oportunidad.

    Descripciones avance: Se cuenta con evidencia en documentos el pago de los servicios públicos a los cuales se encuentra suscrito durante le ejecución del convenio.

23. Suministrar los alimentos de acuerdo a la minuta nutricional de ICBF y/o a las prescripciones nutricionales de acuerdo a casa caso en particular debidamente firmada por el profesional idóneo.

    Descripciones avance: Se cuentan con minutas nutricionales prescritas por la profesional en nutrición y dietética ajustadas a los diferentes casos de los adultos mayores. Se anexan minutas.

24. Elaborar un cronograma de actividades el cual deberá ser presentado al supervisor para aprobación en el momento que se suscriba el acta de inicio.

    Descripciones avance: El cronograma de actividades acordado con el asociado se ha cumplido.

COPROMISOS ESPECIFICOS DEL ASOCIADO

a. Será responsabilidad del asociado velar por la buena presentación del personal y en el vestir de los adultos mayores durante el día (portar camisas, pantalones, zapatos, etc)

   Descripciones avance: Existen evidencias fotográficas que dan cuenta que los adultos mayores beneficiarios del programa gozan de excelentes condicione de presentación personal.



b. Deberá realizar los trámites pertinentes ante las instituciones públicas y/o privadas que permita mantener los documentos de los adultos mayores actualizados como cedula, SISBEN, ARS, carnet de vacunas, igualmente garantiza los procedimientos de control médico de acuerdo a las recomendaciones del especialista en la salud.

Descripciones avance: Cada adulto mayor cuenta con una carpeta en la cual se evidencian todos los soportes de atención y documentos de como cedula, Sisben, EPS, seguimientos en salud, y afiliaciones a programas sociales como Colombia mayor. SE anexa estado actual de subsidios de Colombia mayor.

c. 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.

Descripciones avance: durante la ejecución del convenio se ha dispuesto de un pendón alusivo al convenio con el municipio de Villavicencio y que está dispuesto en un lugar visible de la Corporación.





d. Elaborar, realizar y dar cabal cumplimiento a los planes de mejoramiento diseñados a los que haya ligar por parte del supervisor del presente convenio y/o por la secretaria de gestión social y participación ciudadana.

Descripciones avance: No ha sido necesario ningún plan de mejoramiento dentro de la supervisión ejecutada dentro del contrato.

e. La Secretaria de Gestión Social y Participación ciudadana realizará la entrega del listado de beneficiarios al asociado para brindar la atención establecida en el convenio.

Descripciones avance: Al inicio del convenio este listado fue presentado al asociado y se sigue actualizando semanalmente de forma coordinada con la Corporación.

f. Realizar la compra mínima del treinta por ciento (30%) del valor total de los recursos a pequeños productores agropecuarios locales y/o productores de la agricultura campesina, familiar, comunitarias locales y sus organizaciones (ley 204 de 2021 y decreto 248 de 2021.)

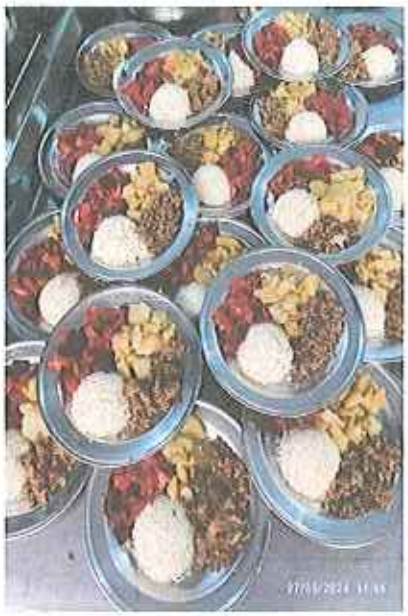
Descripciones avance: La corporación compra a pequeños productores locales elementos como el café (café de mi llano), hortalizas en la central de abastos, suministro de cárnicos a minoristas, productores de quesos locales, entre otros.

EJECUCION DE ACTIVIDADES TECNICAS

Alimentación: 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.







Aseo y mantenimiento: 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, 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.

En este periodo se destacó:

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



Primeros Auxilios: 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









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 avance: se hizo entrega de 66 kits, en el anterior periodo quedaron pendientes por entregar 1 teniendo en cuenta esto en la entrada de almacén fueron 65 kits, para un total de 66 kits entregados en este periodo.

Anexos y Evidencias:









APORTES DE LA CORPORACION

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

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.





PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA







AUXILIARES EN ENFERMERIA





CAMINATAS ECOLÓGICAS

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







SALIDA LUDICA

Para este periodo se llevaron a cabo dos salidas lúdicas, teniendo en cuenta que en el anterior periodo no se llevó a cabo la salida.

- Salida balneario la casona

Se realizó el día 15 de mayo de 2024, en esta actividad lo adultos mayores pudieron disfrutar de un día de esparcimiento en un ambiente natural de la ciudad.







- Salida al parque la vida cofrem

Se realizo dia ludico en el Parque de la vida Cofren el dia 22/05/2024 el cual fue una portunidad para el fortalecimiento fisico en ambientes abiertos.





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 65 ABUELO * 30 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	1950	$ 5.695	$ 11.105.250
ALMUERZOS	RACIÓN	1950	$ 8.226	$ 16.040.700
CENA	RACIÓN	1950	$ 5.695	$ 11.105.250
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	3900	$ 3.923	$ 15.299.700
ALOJAMIENTO	POR PERSONA	1950	$ 12.656	$ 24.679.200
				$ 78.230.100

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 8 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	8	$ 5.695	$ 45.560
ALMUERZOS	RACIÓN	8	$ 8.226	$ 65.808
CENA	RACIÓN	8	$ 5.695	$ 45.560
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	16	$ 3.923	$ 62.768
ALOJAMIENTO	POR PERSONA	8	$ 12.656	$ 101.248
				$ 320.944

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 9 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	9	$ 5.695	$ 51.255
ALMUERZOS	RACIÓN	9	$ 8.226	$ 74.034
CENA	RACIÓN	9	$ 5.695	$ 51.255
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	18	$ 3.923	$ 70.614
ALOJAMIENTO	POR PERSONA	9	$ 12.656	$ 113.904
				$ 361.062

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 18 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	18	$ 5.695	$ 102.510
ALMUERZOS	RACIÓN	18	$ 8.226	$ 148.068
CENA	RACIÓN	18	$ 5.695	$ 102.510
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	36	$ 3.923	$ 141.228
ALOJAMIENTO	POR PERSONA	18	$ 12.656	$ 227.808
				$ 722.124

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 11 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	11	$ 5.695	$ 62.645
ALMUERZOS	RACIÓN	11	$ 8.226	$ 90.486
CENA	RACIÓN	11	$ 5.695	$ 62.645
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	22	$ 3.923	$ 86.306
ALOJAMIENTO	POR PERSONA	11	$ 12.656	$ 139.216
				$ 441.298

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

KIT DE ASEO PERSONAL

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESODORANTE 50 ml ROLL ON	UND	65	$ 12.880	$ 837.200
UN (1) SHAMPO DE 400 ml	UND	65	$ 23.744	$ 1.543.360
un (1) JABÓN DE BAÑO 75 gr	UND	65	$ 4.256	$ 276.640
UNA (1) CREMA DENTAL 100 ml	UND	65	$ 10.416	$ 677.040
UN (1) CEPILLO DE DIENTES	UND	65	$ 5.376	$ 349.440
PAQUETE DE 4 ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	PAQUETE	65	$ 9.744	$ 633.360
PAQUETE DE 3 CUCHILLAS DE AFEITAR	PAQUETE	65	$ 16.135	$ 1.048.775
				$ 5.365.815

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
SALIDA A CENTROS DE RECREACION	UNIDAD	2	$800.000	$1.600.000
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
				$ 41.801.490

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	MAYO-JUNIO
Fecha de Pago	JUNIO 4 DE 2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	PENSION:42.510.002 SALUD-ARL:43.810.002
Número de Planilla	9468241176
Valor pagado en SALUD	5.406.500
Valor pagado en PENSIÓN	6.801.800
Valor pagado en ARL	265.500

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 gestión documental de la entidad.	Cumplió
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.

BALANCE ALCALDIA

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	PORCENTAJE
PRIMER PAGO	$126.469.101	N/A	7/3/2024 AL 6/4/2024	29.28%
SEGUNDO PAGO	$139.677.057	N/A	7/4/2024 AL 6/5/2024	32.34%
AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$121.381.823	N/A	7/5/2024 AL 6/6/2024	28.10%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$44.358.411	N/A	----	10.28%
VALOR TOTAL APORTE ALCALDIA	$431.886.392	N/A	7/3/2024 AL 6/6/2024	100%

ADICION No.1

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	PORCENTAJE
ADICON No.1	$168.113.035	N/A	7/6/2024 AL 13/7/2024	100%
VALOR INICAL DEL CONTRATO MAS ADICION	$599.999.427	N/A	7/3/2024 AL 13/7/2024	100%

BALANCE CORPORACION

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$41.001.490	N/A	7/3/2024 AL 6/4/2024	30.37%
SEGUNDO PAGO	$40.201.490		7/4/2024 AL 6/5/2024	29.77%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$41.801.490	N/A	7/5/2024 AL 6/6/2024	30.96
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$12.000.000	N/A	---	8.9%
VALOR TOTAL APORTECONTRATISTA	$135.004.470	N/A	7/3/2024 AL 6/6/2024	100%

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 03** comprendido entre el **7 de mayo al 6 de junio 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 VEINTI UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTI TRES PESOS M/CTE ($121.381.823).** El presente informe se encuentra cargado en la plataforma **SECOP II**

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social

Liliana Ladino P.

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	Exonerado SENA e ICBF
NIT 832099417	1	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRA SOCIAL SAN CAMILO	VEREDA BRISAS DEL OCOA	VILLAVICENCIO-META	6624081	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	68221367	9458241176	E	2024/06/07	2024/06/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$16,736,400

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: OBRA SOCIAL SAN CAMILO (36 Afiliados)					$42,510,002	$6,801,600			$43,810,002	$5,406,500			$40,813,861	$1,632,800			$43,510,002	$265,500		$39,690,327	$1,999,800
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (35 Afiliados)					$42,510,002	$6,801,600			$42,510,002	$5,244,000			$39,513,861	$1,580,800			$42,510,002	$208,900		$38,690,327	$1,934,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Dpto: META (35 Afiliados)					$42,510,002	$6,801,600			$42,510,002	$5,244,000			$39,513,861	$1,580,800			$42,510,002	$208,900		$38,690,327	$1,934,800
1	CC	35261223	ACUÑA MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS025	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	1123814994	AGUILERA LUZ	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS034	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
3	CC	1121951473	ARISMENDY TATIANA	230301	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
4	CC	1069417975	BAHAMON ELISABETH	230301	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
5	CC	40429867	BAQUERO JANETH	230301	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
6	CC	1121836897	BONILLA YARLENY	230301	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
7	CC	1122647005	BOLAÑOS OMAR	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$5,500	CCF34	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$200	1	$43,334	$2,300
8	CC	1122655023	CASTILLO YULIETH	230301	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$5,500	CCF34	1	$38,667	$1,600	14-23	1	$43,334	$200	1	$38,667	$2,000
9	CC	40216250	CHAVARRIA CLAUDIA	230301	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
10	CC	21002884	GOMEZ OLMEDO	230301	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
11	CC	1012426263	GOMEZ YENIFER	230301	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
12	CC	1121943244	GORDILLO LORENTH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	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	1121933833	HOYOS INGRID	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	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	20971944	LOPEZ MARIA	23-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	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	1006157518	MAZA TANY	230301	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
16	CC	26390027	OLAVE VIVIANA	230301	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
17	CC	40439494	ORTEGA ERIKA	230301	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
18	CC	40305973	PARRA ADRIANA	230301	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	1121844085	PARRA HALLERLY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS034	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	1121845513	PASSOS CRISTINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	CCF250	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
21	CC	1121864370	PEREZ NICOLLE	230301	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
22	CC	79621283	PINEDA ROBINSON	230301	19	$823,334	$131,800	EPS005	19	$823,334	$33,500	CCF34	19	$823,334	$33,000	14-23	19	$823,334	$4,200	19	$0	$0
23	CC	1121933529	PRECIADO PAOLA	230301	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
24	CC	1121871003	PUERTA KAREN	230301	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
25	CC	1040363939	QUESADA GLORIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS034	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	1121893235	RAMIREZ ANGELICA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS034	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	1121024903	RAMIREZ LEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$969,326	$38,400	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$969,326	$49,500
28	CC	1066739639	RINCON CATERINES	230301	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
29	CC	1121919617	RIOS KAREN	23-14	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	230301	30	$1,300,000	$208,000	WM002	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	230301	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	1122126058	SANTOS GERMAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS034	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
33	CC	40441625	SOLANO OFELIA	230301	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	40328552	VILLAREAL LEIDY	230301	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	1002388775	VIVEROS ESTHER	231001	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 Dpto: 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

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	ISC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
26	CC 1731[illegible]64	MENDOZA WILLIAM		0	$0	$0	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	1402	30	$1,300,000	$56,875	30	$1,300,000	$65,000
Total	**Afiliados(36)**				$42,510,002	$6,801,800			$43,810,002	$5,406,500			$40,813,851	$1,632,800			$43,810,002	$265,500		$39,990,527	$1,999,800

2024/06/04 03:29 PM

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
NIT 892099417	1	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRA SOCIAL SAN CAMILO	VEREDA BRISAS DEL OCOA	VILLAVICENCIO-META	6624351	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	6823136?7	94682413?6	E	2024/06/07	2024/06/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$16,106,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$6,801,800	$0	$0	$6,801,800
COLFONDOS	23I001	800,227,940	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	$4,758,000	$0	$0	$4,798,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,379,800	$0	$0	$1,379,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$265,500	$0	$0	$265,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	36	$265,500	$0	$0	$265,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$1,632,800	$0	$0	$1,632,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	36	$1,632,800	$0	$0	$1,632,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				36	$5,406,500	$0	$0	$5,406,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$650,000	$0	$0	$650,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$487,500	$0	$0	$487,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$325,000	$0	$0	$325,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$330,500	$0	$0	$330,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$1,137,500	$0	$0	$1,137,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	15	$2,151,000	$0	$0	$2,151,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,199,900	$0	$0	$1,199,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	35	$1,199,900	$0	$0	$1,199,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$799,900	$0	$0	$799,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	35	$799,900	$0	$0	$799,900
TOTAL				36	$16,106,400	$0	$0	$16,106,400

2024/06/04 03:29 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR ALFONSO CARRILLO GARAVITO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN:	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7026079810	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo AÑO	2024
DIAS DE MORA		[illegible]				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 216.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.300	$ 0	$ 216.300
SUBTOTAL(ES)										$ 216.300	$ 0	$ 216.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
MIN032	MIN032-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 173.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 0	$ 0	$ 173.300
SUBTOTAL(ES)													$ 173.300	$ 0	$ 0	$ 173.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.200	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 7.200
SUBTOTAL(ES)									$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 7.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	NOVEDAD TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	CARRILLO GARAVITO HECTOR ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ [illegible]			NO																	230301-PORVENIR	30	[illegible]	$ 216.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 216.300	MIN032-ADRES-REGIMEN EXCEPCIÓN	30	[illegible]	$ 173.300	$ 0	$ 173.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	[illegible]	[illegible]	$ 7.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 396.800

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOHN SEBASTIAN RAMIREZ TIQUE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121931166
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-05-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-19
FECHA DE PAGO:	2024-05-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	29789102
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29789102
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.306.840	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900	$ 170.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.306.840	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.700	$ 218.700
14-11	830003780	ARL SURA	1	$ 1.306.840	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.300	$ 14.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.900	$ 403.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/07/2024

PAGADO

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
CC 55248203		ARIZA RIENZO KELYS ALEJOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 2 ANTIGUA VIA RESTREPO	VILLAVICENCIO-META	3515055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	9457107934	9457107934	I	2024/05/05	2024/05/15	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

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
1	CC 55248203	ARIZA KELYS	25-14	30	$1,300,000	$208,000	[illegible]	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-03	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

2024/05/15 02:25 PM

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
CC 55248230		ARIZA RIENZO XELYS MILENIS	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
2024-05	2024-05	9467107934	9467107934	I	2024/06/05	2024/05/15	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	830,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/05/15 02:25 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55248303		ARIZA RENZO KELYS WILEIDS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 2 ANTIGUA VIA RESTREPO	VILLAVICENCIO-META	5553535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	718319737	94657905I8	N	2024/06/05	2024/06/20	NEQUI	15	$31,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	vac	vsc	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	55248303	ARIZA KELYS								A				X						25-14	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS008	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($31,500)	0	$0	$0	No	($402,000)
1	CC	55248303	ARIZA KELYS								C	X									25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS008	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$34,000	0	$0	$0	No	$433,000
Total	Afiliados(1)																						$100,000	$16,000			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$2,500		$0	$0		$31,000

2024/06/20 12:31 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	cv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55248203		ARIZA RIENZO KELYS ALEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 2 ANTIGUA VIA RESTREPO	VILLAVICENCIO-META	3535355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	7185519737	94687929[illegible]6	N	2024/06/05	2024/06/20	REDI	15	$31,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$200	$0	$16,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$16,000	$200	$0	$16,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$100	$0	$2,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-22	860,011,153	6	1	$2,500	$100	$0	$2,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$200	$0	$12,700
SANITAS	EPS005	830,251,440	6	1	$12,500	$200	$0	$12,700
TOTAL				1	$31,000	$500	$0	$31,500

2024/06/20 12:31 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ALEJANDRA CORTES PARRADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN:	CALLE [illegible]	TELEFONO	777777
TIPO APORTANTE:	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		T024097715	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES [illegible] AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 218,733	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,400	$ 0	$ 218,700	$ 1,400	$ 220,100
SUBTOTALES:										$ 218,700	$ 1,400	$ 220,100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 170,900	$ 0	$ 1,100	$ 0	$ 170,900	$ 1,200	$ 0	$ 172,100
SUBTOTALES:													$ 170,900	$ 1,200	$ 0	$ 172,100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11-ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33,233	$ 33,200	$ 300	$ 0	$ 33,500
SUBTOTALES:									$ 33,200	$ 300	$ 0	$ 33,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXTRANJERO / REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC [illegible]	CORTES PARRADO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	VOLUNTARIO [illegible]	$ 1,300,000	NO	230301-PORVENIR	[illegible]	1,300,000	$ 218,700	$ 0	$ 0	Normal	$ 218,700	EPS002-SALUD TOTAL	[illegible]	1,300,000	$ 170,900	$ 0	$ 170,900	14-11-ARL SURA	[illegible]	1,300,000	[illegible]	$ 33,233	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 425.700

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANDREI YEVGUENI HERRERA GALAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121847679
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-21
FECHA DE PAGO:	2024-06-13
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	29649026
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	29649026
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	$ 1.366.848	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900	$ 170.900
230301	800224808	COLVEN	1	$ 1.366.848	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.700	$ 218.700
14 23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.366.848	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 7.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.800	$ 396.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/07/2024

PAGADO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MISDALIA CONSUELO MUÑOZ COLON
No. Identificación: CC40431181
Dirección: CR 35 N 45 - 44
Telefono: 3233924417
Correo: misconsul@hotmail.com
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8377745886

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MISDALIA CONSUELO MUÑOZ COLON
Tipo y número de identificación	CC40431181
Número de planilla	83777458B6
Fecha pago	2024-06-13
Número de autorización pago	48337489
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	461200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34200	1
230301	Porvenir	224000	1
CCF34	Colsen Caja de Compensacion Fliar	28000	1
EPS005	Sanitas EPS	175000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40431181
APELLIDOS Y NOMBRES: MISDALIA CONSUELO MUÑOZ COLON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1400000	1400000	1400000	1400000	175000	0	224000	0	34200	28000

PAGADA
8377745886

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

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	1010-F-GCT-32-V1
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VIGENCIA 30/09/2013 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 4 dias del mes de junio 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
1	Desodorante 50 ml rollon	und	65	12.880	837.200
2	Shampoo de 400 ml	frasco	65	23.744	1.543.360
3	jabon de baño 75 gr	und	65	4.256	276.640
4	crema dental de 100 ml	tubo	65	10.416	677.040
5	cepillo de dientes con portacepillos de dientes en plastico	und	65	5.376	349.440
6	papel higienico paquete por 4 rollos	paquete	65	9.744	633.360
7	cuchilla de afeitar paquete por 3	paquete	65	16.135	1.048.775
				VALOR COSTO DIRECTO INCLUYE I.V.A.	**5.365.815**

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 4 dias del mes de 6 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: 4 de junio de 2024 **No. 112**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 4/06/2024

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

U. Ejecutora: ADMINISTRACION CENTRAL

Contrato 354 05/03/2024 **Otro** Remision 04/06/2024

Comentarios: SE REALIZA 2DA ENTREGA DEL CONVENIO 354 DE 2024 CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1115	361	2	DESODORANTE DE 50 ML ROLL ON	Unidad	65.00	12,880.00	837.200,00
	361	3	SHAMPO DE 400 ML	Unidad	65.00	23,744.00	1.543.360,00
	361	4	JABON DE BAÑO 75 GR	Unidad	65.00	4,256.00	276.640,00
	361	5	CREMA DENTAL 100 ML	Unidad	65.00	10,416.00	677.040,00
	582	1	CEPILLO DE DIENTES CON PORTACEPILLO DE DIENTES EN PLASTICO PARA ADULTO	Unidad	65.00	5,376.00	349.440,00
	585	1	papel hijienico paquete por 4 rollos	Paquete	65.00	9,744.00	633.360,00
	583	1	CUCHILLA DE AFEITAR PAQUETE POR 3 UNIDADES	Unidad	65.00	16,135.00	1.048.775,00

TOTAL ENTRADA **5,365,815,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
24010190	Cuenta Puente Almacen Funcionamiento		5,365,815.00
5507050407	Kit Materiales y Suministros	5,365,815.00	
		5,365,815.00	**5,365,815.00**

Jhon Alexander Moreno Montoya
Almacenista Municipal

NOMBRE DEL PROVEEDOR